NOUVEAU JOURNAL

DE MÉDECINE,

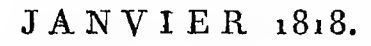
CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.



JANVIER 1818.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JANVIER 1818.

MÉMOIRE

SUR LA MORPHINE OU SUR LE PRINCIPE ACTIF DE L'OPIUM;

Par M. P. ORFILA, *médecin par quartier de S. M., membre-correspondant de l'Institut, etc.*

L'OBJET de ce Mémoire est · 1.º d'établir que l'extrait aqueux d'opium doit ses propriétés médicinales à un alcali composé d'oxigène, d'hydrogène, de carbone et d'azote, récemment découvert par M. *Sertuerner* et auquel il a donné le nom de *morphine*; 2.º de comparer les effets de cet extrait à ceux que détermine la morphine seule, dissoute dans les acides, dans les huiles ou dans l'alcool; 3.º d'indiquer le traitement propre à combattre les symptômes développés par la morphine. Il nous paraît utile de faire précéder l'histoire physiologique de cette singulière substance de quelques consi-

dérations sur ses propriétés physiques et chimiques, et sur les moyens de l'obtenir.

La morphine pure (*morphium*), est solide, incolore, inodore, plus pesante que l'eau, et susceptible de cristalliser en parallélipipèdes. Chauffée en vaisseaux clos, elle se décompose et fournit, entr'autres produits, du *sous-carbonate d'ammoniaque*, comme les matières animales. Elle est presqu'insoluble dans l'eau. L'alcool et l'éther la dissolvent facilement à chaud, et la laissent déposer en grande partie à mesure qu'ils se refroidissent; ces dissolutions jouissent de propriétés *alcalines*; en effet, elles rougissent le papier de curcuma, verdissent le sirop de violettes, et ramènent au bleu le papier de tournesol rougi par les acides; leur saveur est amère. La morphine peut d'ailleurs se combiner avec tous les acides, les neutraliser à la manière des alcalis, et donner naissance à des sels cristallisables.

Ce principe immédiat des végetaux n'a été trouvé jusqu'à présent que dans l'opium; il y existe, suivant M. Sertuerner, combiné avec un acide nouveau auquel il a donné le nom d'acide méconique, et parconséquent à l'état de méconate. M. Robiquet, dans un mémoire récemment imprimé, sur l'opium, a cherché à vérifier cette assertion. Il résulte de son travail, 1.o qu'indépendamment de l'acide méconique, l'opium renferme un autre acide nouveau; 2.o que l'on ne sait pas encore si la morphine se trouve dans l'opium, combinée avec ces deux acides, ou avec l'un d'eux seulement; 3.o que

le sel cristallisable de l'opium, déconvert par M. Derosne, il y a environ 14 ans, n'est pas du méconate de morphine, comme M. Sertuerner l'a annoncé; 4.o que la morphine et le sel de Derosne existent conjointement dans l'opium, et peuvent être séparés par l'éther, qui dissout le sel de Derosne sans toucher à la combinaison de morphine et d'acide.

On obtient la morphine, d'après M. Robiquet, en faisant bouillir pendant un quart d'heure, une infusion concentrée d'opium avec un peu de magnésie (1); il se forme un précipité grisâtre, qui paraît composé de morphine, de sous-méconate, et de matière colorante; on le lave sur un filtre, et on le fait bouillir avec de l'alcool concentré, qui dissout la morphine, et la laisse précipiter presqu'en totalité par le refroidissement: on dissout de nouveau la morphine dans l'alcool concentré pour l'obtenir à l'état de pureté.

Action de la Morphine sur l'économie animale.

L'opium a déja été l'objet d'un très-grand nombre de recherches physiologiques. Depuis long-temps on a attribué ses propriétés médicinales et vénéneuses à une matière particulière que l'on s'est efforcé d'obtenir à l'état de pureté. M. Derosne crut avoir donné la solution de ce problême d'une manière satisfai-

---

(1) Cette infusion est principalement formée de morphine, d'acide méconique, de l'acide découvert par M. *Robiquet*, d'une matière colorante et d'extractif.

sante, lorsqu'il nous fit connaître, dans un très-beau mémoire sur l'opium, un principe cristallisable nouveau, auquel il donna le nom de sel d'opium. Les expériences de M. Nysten, répétées par d'autres physiologistes, firent voir bientôt après, que ce principe agissait sur les organes des animaux avec moins d'énergie que l'extrait aqueux préparé par la simple macération de l'opium dans l'eau. Aujourd'hui M. Sertuerner pense que les propriétés actives de ce médicament résident dans la morphine. Nous avons été d'autant plus curieux de connaître l'action de cet alcali sur l'économie animale, que les observations rapportées par M. Sertuerner, à l'appui de son assertion, nous ont paru insuffisantes pour fixer nos idées sur cet objet. Nous croyons, avant d'exposer les propriétés physiologiques de la morphine, devoir rappeler les principaux effets de l'extrait aqueux d'opium, afin de déterminer laquelle de ces deux préparations est la plus énergique.

1.o L'extrait aqueux d'opium n'agit sur l'économie animale, qu'après avoir été absorbé et transporté dans le torrent de la circulation; 2.o il détermine la paralysie ou plutôt l'engourdissement des membres abdominaux, des vertiges, un tremblement de tête, un *état soporeux particulier*, des plaintes, des mouvemens convulsifs et la mort. Les animaux soumis à l'influence de cet extrait, sont dans l'impossibilité de se tenir debout et de marcher, et si par hasard on parvient à leur faire faire quelques pas, ils chan-

cèlent, comme les personnes ivres de vin; ils paraissent profondément endormis, mais il suffit de les secouer pour les réveiller sur-le-champ; alors ils s'agitent plus ou moins, font des efforts pour échapper au danger dont ils se croient menacés, tombent et s'endorment de nouveau : bientôt après, le tronc et la tête sont le siège de contractions violentes qui ont lieu par secousses, et que l'on peut renouveler à volonté, en touchant l'animal : la tête ne tarde pas à se renverser sur le dos, tandis que les extrémités antérieures restent cramponnées sur le sol; les secousses convulsives dont nous parlons sont semblables à celles qu'imprime aux grenouilles le fluide dégagé de l'appareil Voltaïque. La durée de ces divers symptômes varie suivant la dose d'extrait employé, la force de l'animal, etc. 3.° On peut déterminer tous les phénomènes de l'empoisonnement par l'extrait aqueux d'opium, en l'introduisant dans l'estomac, en l'injectant dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse, dans les veines, la plèvre, le péritoine, etc.

Expériences faites avec la Morphine.

Expérience I.ere On fit avaler à un petit chien dont l'estomac était vide, douze grains de *morphine* suspendus dans demi-once d'eau; l'animal n'éprouva aucun des symptômes qui caractérisent l'empoisonnement par l'opium, et ne vomit point. La même dose d'extrait aqueux d'opium donné de la même manière, à un chien à-peu-près d'égale force et à jeûn, détermina la paralysie des extrémités pos-

térieures au bout de 20 minutes, et peu de temps après, l'assoupissement. Le lendemain, l'animal allait beaucoup mieux, et tendait vers le rétablissement.

Expérience II.e On fit avaler cinq grains de morphine à un petit chien dont l'estomac contenait des alimens; il vomit 10 minutes après, et n'éprouva aucun des symptômes que nous avons dit caractériser l'empoisonnement par l'opium.

Expérience III.e On appliqua sur le tissu cellulaire de la cuisse d'un chien robuste et de moyenne taille, six grains de morphine suspendus dans une petite quantité d'eau; l'animal vomit 8 minutes après; il semblait avoir une légère propension au sommeil : la marche était chancelante, mais il ne paraissait que très-peu incommodé; le lendemain il était parfaitement libre.

Voyant par ces expériences que la morphine, *à raison de son peu de solubilité dans l'eau*, n'exerçait presqu'aucune action sur l'économie animale, on la transforma en sel, en la faisant dissoudre dans quelques acides.

Expériences faites avec les sels de Morphine.

Expérience IV.e A onze heures trois quarts, on introduisit dans l'estomac d'un petit chien six grains de morphine dissous dans un gros d'acide acétique étendu du double de son poids d'eau : au bout de vingt-cinq minutes, les extrémités postérieures paraissaient un peu faibles; à une heure et demie, la

faiblesse était plus prononcée; cependant l'animal marchait avec assez de facilité : à six heures du soir, il avait une légère tendance au sommeil et ne poussait aucun cri plantif; la respiration ne paraissait pas gênée; le lendemain, la démarche était plus libre et le rétablissement pouvait être regardé comme complet.

*Exp. V.*e La même expérience répétée sur un chien plus faible que le précédent, offrit les résultats suivans : deux heures après l'injection de l'acétate de morphine, les pattes postérieures étaient paralysées; l'animal ne pouvait plus marcher et paraissait endormi; cependant le moindre bruit l'excitait à faire de vains efforts pour se relever; il retombait et paraissait de nouveau plongé dans l'assoupissement; les pupilles étaient dilatées, le pouls lent et la respiration peu gênée : huit heures après l'injection du poison, il poussait quelques cris plaintifs et paraissait plus agité : le lendemain les extrémités postérieures ne conservaient qu'un peu de faiblesse dont l'intensité fut en diminuant, ensorte que l'animal n'était plus sous l'influence du poison le jour suivant.

*Exp. VI.*e Desirant comparer l'intensité d'action de l'acétate de morphine à celle de l'extrait aqueux d'opium, on fit prendre à un petit chien, six grains de cet extrait dissous dans demi-once d'acide acétique très-faible; l'animal éprouva les mêmes symptômes que celui qui fait le sujet de l'expérience quatrième, l'intensité de la maladie parut être exactement la même.

Exp. VII.e A onze heures du matin, on injecta dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un petit chien six grains de morphine dissous dans un gros de vinaigre : au bout de huit minutes l'animal se coucha; sa respiration était laborieuse, et les muscles paraissaient dans un grand état de relâchement ; cinq minutes après, les extrémités postérieures commencèrent à faiblir, on entendait quelques cris plaintifs, quoique, par son attitude extérieure, l'animal semblât être profondément endormi; le moindre choc ou le plus léger bruit suffisaient pour le réveiller et l'exciter à marcher ; ses mouvemens étaient chancelans comme s'il eût été ivre de vin; ses pattes postérieures étaient traînées : à une heure et demie on observait, outre ces symptômes, des légers tremblemens de tête, la dilatation des pupilles, la contractilité de l'iris et un ralentissement notable dans les mouvemens du cœur; il n'y avait eu ni nausées, ni vomissemens, ni selles : à sept heures, la sensibilité était tellement exaltée, que par la simple agitation de l'air, on forçait l'animal à exécuter des mouvemens brusques et irréguliers qu'il semblait faire pour échapper au danger dont il se croyait menacé ; il faisait quelques pas en trainant les extrémités postérieures, mais bientôt après il était obligé de s'arrêter. Le lendemain, tous les symptômes avaient disparu, excepté la faiblesse des membres postérieurs, qui ne retrouvèrent leur énergie que deux jours après, époque à laquelle le rétablissement pouvait être regardé comme complet.

Dans une autre expérience de ce genre, les mêmes symptômes se succédèrent dans l'ordre déja indiqué; mais l'assoupissement et l'insensibilité furent tellement prononcés que l'animal était dans un état de mort apparente; cependant il ne fut pas moins rétabli, quarante-huit heures après l'injection du poison.

Exp. VIII.e On répéta la même expérience sur un petit chien très-faible, avec 12 grains de morphine dissous dans l'acide acétique; au bout de trois minutes, vertiges et tous les autres symptômes d'empoisonnement par l'opium; six heures après, fortes secousses convulsives, cris plaintifs, paralysie des extrémités postérieures. Le lendemain matin, les mouvemens convulsifs étaient moins intenses, et la maladie tendait vers la guérison, qui ne fut complette que vers la fin du cinquième jour.

Exp. IX. 12 grains d'extrait aqueux d'opium, dissous dans de l'acide acétique très-faible, furent injectés à onze heures dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un petit chien robuste: au bout d'un quart d'heure, vomissement, paralysie des extrémités postérieures; une heure après, cris plaintifs, inspirations profondes; à trois heures, agitation, plaintes presque continuelles, légers mouvemens convulsifs. Le lendemain matin, diminution des symptômes énumérés, vertiges assez forts; le soir, tendance au rétablissement, qui fut complet vers la fin du 3.e jour.

Dans une autre expérience de ce genre, faite avec

6 grains d'extrait aqueux, les pattes postérieures furent paralysées un quart d'heure après l'injection; au bout de trois heures, l'animal était en proie à des secousses convulsives assez fortes. Le lendemain ces symptômes avaient diminué, et finirent par disparaître complètement.

Exp. X. Deux grains de morphine, dissous dans un gros d'eau légèrement vinaigrée, furent injectés dans la veine jugulaire d'un chien robuste et de grande taille : au bout d'une minute, faiblesse des extrémités postérieures; du reste, nul autre symptôme d'empoisonnement. Deux heures après, l'animal pouvait marcher, en traînant ses pattes postérieures. Il était rétabli le soir du même jour. La même expérience répétée sur un chien beaucoup plus petit que le précédent, avec deux grains d'extrait aqueux d'opium anciennement préparé et dissous dans la même quantité d'eau vinaigrée, loin d'offrir le même résultat, fit voir que l'animal n'était en aucune manière sous l'influence du poison. Ce fait, paraissant propre à établir la supériorité d'intensité de la morphine sur l'extrait aqueux, méritait d'être vérifié.

Exp. XI. Un grain de morphine, dissous dans deux gros d'eau légèrement vinaigrée, fut injecté dans la veine jugulaire d'un petit chien robuste, à onze heures du matin; immédiatement après, l'animal éprouva une contraction générale qui ne dura que quelques secondes; ses extrémités postérieures furent paralysées, et il tomba dans un grand état d'assoupissement. Un quart d'heure après, les symptômes

étaient plus intenses : à cinq heures leur diminution était assez marquée pour permettre à l'animal de marcher presque librement. Le lendemain, il était parfaitement rétabli. Un chien à-peu-près de même force que le précédent, fut tué presqu'instantanément par l'injection dans la veine jugulaire, de deux gros de morphine dissous dans de l'eau légèrement vinaigrée.

*Exp. XII*e. Deux grains d'extrait aqueux d'opium, *récemment préparé*, et dissous dans deux gros d'eau légèrement vinaigrée, furent injectés dans la veine jugulaire d'un petit chien robuste, à onze heures : aussitôt après les pattes postérieures furent paralysées, l'animal parut endormi et la respiration gênée : à une heure les symptômes d'empoisonnement étaient tellement diminués, que le rétablissement paraissait opéré, et que la démarche était presque libre.

Ces expériences nous conduisent à établir : 1.° que la morphine dissoute dans l'acide acétique, détermine les mêmes symptômes que l'extrait aqueux d'opium ; ce qui tend à faire croire que celui-ci n'agit que parce qu'il contient un sel analogue à l'acétate ; 2.° que cependant la morphine dissoute dans le vinaigre exerce sur l'économie animale une action plus intense que la même dose d'extrait aqueux d'opium. Mais il suffit de réfléchir un instant, pour être convaincu que si douze grains d'extrait aqueux d'opium ne déterminent pas un empoisonnement aussi violent que douze grains de morphine dissous dans le

vinaigre, c'est que dans cette dose d'extrait il y a, outre la morphine, deux acides, l'extractif, etc. (*Voy.* pag. 5), ce qui porte nécessairement la quantité de morphine bien au-dessous de douze grains. Il est donc extrêmement probable que si douze grains de cet alcali étaient dissous dans les acides qui font partie de l'extrait aqueux d'opium, on obtiendrait des effets aussi intenses que ceux qui sont déterminés par la même quantité de morphine dissoute dans l'acide acétique; il serait même possible que l'empoisonnement fut plus violent : ce phénomène aurait nécessairement lieu, si l'acide qui est combiné avec la morphine dans l'extrait aqueux d'opium, ne neutralisait pas aussi bien ses propriétés que l'acide acétique, car il est évident que dans ce cas, la morphine étant plus libre, exercerait une action plus intense.

*Exp. XIII.*e A midi on injecta dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un petit chien robuste, douze grains de morphine dissous dans de l'eau légèrement acidulée par l'acide *sulfurique* : six minutes après, la faiblesse et la paralysie des extrémités postérieures se manifestèrent : les pupilles étaient dilatées; l'animal paraissait profondément endormi; cependant le plus léger bruit suffisait pour le réveiller et l'exciter à s'échapper. A six heures du soir l'assoupissement et l'excitabilité étaient diminués. Le lendemain la démarche était presque libre, et le rétablissement s'opérait d'une manière sensible.

*Exp. XIV.*e On répéta la même expérience, en

substituant l'acide *hydrochlorique* (muriatique) à l'acide sulfurique : l'animal ne parut être sous l'influence du poison qu'au bout de deux heures ; alors il éprouvait des vertiges et beaucoup de faiblesse dans le train postérieur. Une heure après, la prostration des forces était complète, et l'assoupissement aussi marqué que dans l'expérience précédente. Ces symptômes diminuèrent graduellement, ensorte que le lendemain soir l'animal était parfaitement rétabli.

Ces expériences prouvent évidemment que les acides sulfurique et hydrochlorique neutralisent avec plus d'énergie les propriétés vénéneuses de la morphine que l'acide acétique, puisque l'acétate détermine constamment des effets plus intenses que le sulfate et l'hydrochlorate, administrés à la même dose.

M. Ridolphi nous paraît avoir été induit en erreur, lorsqu'il a avancé que les acides étaient les meilleurs antidotes de la morphine, et que l'on pouvait faire avaler impunément à plusieurs animaux des combinaisons de morphine et d'acide acétique, nitrique ou hydrochlorique. (*Journal de Physique de Brugnatelli*, *décembre* 1817. *Lettre de M. Ridolphi*).

Expériences faites avec la Morphine dissoute dans l'huile d'olives.

Exp. XV.e Six grains de morphine chauffés pendant dix minutes avec une once d'huile d'olives,

furent introduits à midi dans l'estomac d'un chien robuste, de grande taille et à jeun; au bout d'un quart-d'heure l'animal était sous l'influence du poison ; il éprouvait de la faiblesse dans le train postérieur , une légère somnolence et quelques vertiges : l'intensité de ces symptômes fut en augmentant jusqu'à la fin de la journée. Le lendemain le rétablissement était presque complet.

*Exp. XVI.*e A deux heures de l'après-midi , on fit avaler à un chien jeune et de grande stature douze grains de morphine dissous dans une once d'huile : six minutes après l'animal ne pouvait plus se tenir debout; il était couché sur le dos et dans un état de mort apparente ; sa respiration était profonde et laborieuse ; ses pupilles très-dilatées ; il mourut le lendemain à six heures du matin, et il ne fut pas observé pendant la nuit.

Ouverture du cadavre. Le canal digestif n'était le siége d'aucune altération. Les cavités du cœur étaient distendues par du sang noir. Les poumons offraient çà et là quelques plaques livides, et contenaient une sérosité roussâtre. La substance du cerveau et les méninges paraissaient dans l'état naturel; les vaisseaux veineux qui se distribuent à ces organes paraissaient un peu injectés.

*Exp. XVII.*e On injecta dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un chien très-fort, douze grains de morphine dissous dans une once d'huile : quelques minutes après l'animal était sous l'influence du poison et présentait les mêmes symp-

tômes que le précédent ; il mourut au bout de deux heures. Il fut impossible de découvrir la moindre lésion dans les principaux organes.

Exp. XVIII.e On injecta dans la veine jugulaire d'un petit chien, un grain de morphine dissous dans un gros d'huile ; au bout de cinq minutes le train postérieur était paralysé ; l'animal tomba dans un grand état d'assoupissement et mourut une heure après, sans avoir éprouvé de mouvemens convulsifs. Dans une autre expérience de ce genre, faite avec deux grains de morphine, la mort eut lieu immédiatement après que l'injection fut faite. A l'ouverture du cadavre on ne découvrit aucune lésion notable.

Ces résultats nous semblent prouver que l'huile neutralise beaucoup moins les propriétés vénéneuses de la morphine que l'acide acétique, et à plus forte raison que les acides sulfurique et hydrochlorique.

Expériences faites avec la Morphine dissoute dans l'alcool.

La quantité de morphine que l'alcool concentré peut dissoudre, à la température ordinaire, est tellement petite, qu'il était facile de prévoir qu'une pareille dissolution étendue d'une très-grande quantité d'eau, ne devait presque pas contenir de morphine. Or il était indispensable, pour connaître les effets de cet alcali sur les chiens, d'employer une dissolution alcoolique excessivement faible ; en effet les animaux dont nous

parlons, n'étant pas habitués à l'usage des liqueurs spiritueuses, sont tellement impressionables, qu'ils ne tardent pas à être enivrés par de l'alcool étendu même de dix fois son volume d'eau ; aussi avons nous toujours remarqué dans nos expériences, qu'une dissolution de morphine dans l'alcool concentré ou affaibli, donne lieu aux mêmes symptômes, et détermine la mort dans le même espace de temps, que la même quantité d'alcool, au même dégré de concentration et dépourvue de morphine ; ensorte que nous avons conclu qu'il est impossible d'étudier l'action qu'exerce la morphine *sur les chiens*, lorsqu'on l'administre dans ce véhicule. Nous pourrions encore étayer cette assertion des expériences récentes de M. Ridolphi, qui dit avoir tué des chiens avec trois grains de morphine dissous dans l'alcool, et qui n'hésite pas à conclure que c'est la morphine qui a déterminé la mort : mais il est aisé de se convaincre que la conclusion tirée par M. Ridolphi n'est pas exacte ; la mort a été occasionnée par l'alcool, ou du moins l'expérience prouve que la quantité de ce véhicule nécessaire pour dissoudre trois grains de morphine, ne tarde pas à tuer les chiens (*Lettre déjà citée*).

Nous ne doutons pas cependant qu'il n'en soit différemment chez l'homme, qui peut supporter une assez grande quantité de boissons spiritueuses, sans éprouver d'incommodité notable. Voici un fait à l'appui de cette assertion :

M. Scrtuerner prit dans l'espace de trois quarts-

d'heure un grain et demi de morphine dissous dans un gros d'alcool, et étendu de plusieurs onces d'eau distillée ; une rougeur générale qu'on pouvait même apercevoir dans les yeux, couvrit bientôt sa figure et principalement les joues, et les forces vitales semblaient être exaltées. Il avait une légère tendance au sommeil, des vertiges ; ces symptômes devinrent plus intenses ; après la dernière dose de morphine, il ressentit une vive douleur dans l'estomac, un engorgement général ; il était près de s'évanouir. Il avala cinq ou six onces de vinaigre assez fort ; il eut des vomissemens qui furent suivis d'un calme sensible, et sa santé ne fut pas altérée ». (*Dissertation inaugurale de M. Levacher de Boisville* (1).

Expériences faites avec l'extrait aqueux d'opium privé de morphine.

Exp. XIX.e Dix-huit grains d'extrait aqueux d'opium privé de morphine et dissous dans de l'eau acétique, ont été tour-à-tour injectés dans l'estomac et dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse de plusieurs chiens petits et faibles : les animaux n'ont éprouvé que de légers symptômes d'empoisonnement, qui n'ont pas tardé plus d'une heure à se dissiper : résultat qui prouve jusqu'à l'évidence

(1) Mon élève, M. *Levacher* de *Boisville*, a répété avec moi la plupart des expériences qui font le sujet de ce Mémoire, et les a consignées dans sa Dissertation inaugurale.

que la morphine est le principe actif de l'extrait dont nous parlons. On concevra facilement pourquoi les animaux soumis à son influence, ont éprouvé quelques symptômes d'empoisonnement, en faisant attention que la morphine n'est jamais complètement précipitée, lorsqu'on traite l'extrait aqueux d'opium par la magnésie ou par l'ammoniaque.

Traitement de l'empoisonnement par la Morphine.

Plusieurs expériences, dont nous nous bornerons à énoncer les résultats, nous ont démontré que les chiens empoisonnés par la morphine, doivent être traités de la même manière que ceux qui sont sous l'influence de l'opium. On doit d'abord expulser le poison à l'aide d'émétiques et de purgatifs, et administrer ensuite des boissons acidulées, une forte infusion de café, etc. (*Voyez ma Toxicologie générale*). La saignée à la veine jugulaire doit être comptée parmi les moyens les plus propres à combattre les effets produits par le poison dont il s'agit.

Conclusions.

1.° La morphine seule peut être introduite dans l'estomac des chiens les plus faibles à la dose de douze grains, sans donner lieu à aucun phénomène sensible; tandis qu'une pareille dose d'extrait aqueux d'opium détermine un empoisonnement violent, suivi quelquefois de la mort : cette nullité d'action de la morphine dépend de son peu de

solubilité et de la difficulté avec laquelle elle est attaquée par les sucs de l'estomac.

2.º Les sels de morphine solubles dans l'eau, tels que l'acétate, le sulfate, l'hydrochlorate, donnent exactement lieu aux mêmes symptômes que l'extrait aqueux d'opium, ce qui tend à faire croire que les effets de ce médicament doivent être attribués à un sel de morphine, qui est probablement le méconate dont l'existence annoncée, par M. Sertuerner, vient d'être confirmée par les expériences récentes de M. Robiquet. Ce résultat important conduit naturellement à rechercher la morphine dans les plantes indigènes, et à la séparer pour la transformer en sel, et pour substituer celui-ci à l'extrait aqueux.

3.º La morphine dissoute dans l'acide acétique exerce cependant sur l'économie animale, une action plus intense que la même dose d'extrait aqueux d'opium, phénomène qui tient à ce que l'extrait n'est pas entièrement formé de morphine. (*Voyez Pag.* 14 et 15).

4º. L'extrait aqueux d'opium dont on a séparé la morphine, peut être administré à forte dose, sans déterminer les symptômes de l'empoisonnement, et s'il conserve quelquefois une légère action, cela tient à ce que la séparation de la morphine n'a pas été complète.

5.º Six grains de morphine dissous dans l'huile d'olives, paraissent agir avec autant d'intensité que douze grains d'extrait aqueux d'opium, ce qui prouve que l'huile neutralise beaucoup moins les

propriétés vénéneuses de la morphine que les acides. Ce fait est remarquable, en ce qu'il donne les moyens de doubler en quelque sorte les propriétés médicamenteuses de l'extrait aqueux d'opium, résultat auquel on n'était pas encore parvenu.

6.º La morphine, comme toutes les substances qui agissent après avoir été absorbées, exerce une action plus intense lorsqu'elle est injectée dans les veines, que dans le cas où elle est appliquée sur le tissu cellulaire, ou introduite dans le canal digestif.

7.º L'empoisonnement déterminé par la morphine ne diffère en rien de celui que produit l'opium, et doit être traité de la même manière. On doit s'attacher d'abord à expulser le poison par les émétiques, pour administrer ensuite les acides végétaux convenablement affaiblis, l'infusion de café, etc. Ces moyens, aidés quelquefois de la saignée à la veine jugulaire ou au bras, réussissent presque constamment, comme je l'ai prouvé dans mon ouvrage *sur les Poisons*.

8.º L'alcool affaibli au point de n'exercer aucune action sur les chiens, dissout une si petite quantité de morphine, qu'il a été impossible de déterminer le moindre effet en l'administrant aux animaux qui ont été l'objet de mes expériences. Il est cependant probable que la dissolution alcoolique de morphine, pourra être employée avec succès chez l'homme, qui étant habitué aux liqueurs spiritueuses, peut prendre une assez forte dose d'alcool faible, sans éprouver la moindre incommodité.

NOTE

SUR L'EMPLOI DE QUELQUES SELS DE MORPHINE COMME MÉDICAMENS;

Par M. MAGENDIE.

Si dans la plupart des cas, le médecin doit être très-réservé quand il s'agit d'essayer sur un malade un médicament nouveau, il existe aussi des circonstances où le malade et le médecin sont également intéressés à faire de semblables essais.

Quel praticien n'a point rencontré dans la classe aisée de la société, de ces êtres malheureux, doués d'une imagination active, d'un esprit cultivé, et attaqués d'une maladie chronique qui les mène à la mort par des progrès à peine sensibles. Pendant les premières années de leur mal, leur confiance se place successivement dans plusieurs médecins qui tentent chacun des moyens différents de traitement; l'inefficacité des remèdes fait encore choisir d'autres médecins dont les conseils n'ont pas plus de succès; plusieurs années s'écoulent de cette manière, et la maladie n'en continue pas moins sa marche progressive; les malades rebutés se livrent aux charlatans qui ne manquent pas de promettre une prompte guérison, et qui, après avoir échoué, sont chassés comme ils auraient dû l'être avant d'avoir agi. Viennent ensuite les remèdes de famille, les recettes, les pratiques magnétiques, les plaques aimantées, etc

Enfin, les malades tourmentés par les douleurs aigües et autres accidents graves, qui accompagnent l'accroissement de leur maladie, en reviennent à prendre les avis d'un médecin.

C'est alors que la conduite de celui-ci est difficile! quel traitement mettra-t-il en usage? Toute espèce de moyens hygiéniques, d'eaux minérales, de médicamens, de préparations pharmaceutiques, ont déjà été employés sans succès, et ont perdu toute confiance de la part du malade; cependant il faut calmer les accidens qu'il éprouve ou du moins tenter de le faire; il faut s'emparer de son esprit et fixer, s'il est possible, son imagination, dont les écarts sont presque aussi douloureux que le mal lui-même.

Ne sera-t-on pas heureux d'avoir à essayer, sur un tel malade, une substance dont on puisse raisonnablement attendre quelques bons effets.

Telle est la position où je me suis trouvé l'année dernière, pour une demoiselle âgée de 24 ans, et atteinte depuis 10 ans d'une maladie que je crois être un anévrisme de l'aorte pectorale.

Traitée tour-à-tour par des médecins instruits, et par d'autres qui devraient l'être, par des commères, des charlatans, des pharmaciens, des magnétiseurs, des herboristes, etc., elle a, rigoureusement parlant, épuisé toutes les ressources de l'art et de l'empirisme, et qui pis est, il n'en est aucune sur laquelle son opinion ne soit arrêtée, et qu'elle ne regarde comme insignifiante ou nuisible.

Cependant cette demoiselle était tourmentée par des insommies continuelles, des douleurs extrêmement vives dans la région du diaphragme et dans les membres inférieurs qui sont en partie atrophiés.

J'employai d'abord l'acide prussique avec quelque avantage; mais je fus obligé de le cesser après environ six semaines parce qu'il occasionnait des rêves pénibles et fatigans.

Je me décidai alors à essayer les sels de morphine, que les expériences sur les animaux m'avaient fait connaître comme puissamment narcotiques; je fis préparer, chez M. Planche Pharmacien, quatre pilules contenant chacune un quart de grain d'acétate de morphine avec quantité suffisante d'excipient. Je conseillai à la malade d'en prendre une le soir en se mettant au lit, et une seconde le matin, au moment de son lever.

Dès le soir, elle prit une pilule en se couchant; mais n'éprouvant pas de soulagement sensible au bout d'une demi-heure, elle crut pouvoir en prendre une seconde. Quelques minutes après l'avoir avalée, elle s'endormit profondément, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs mois. Son sommeil fut paisible pendant trois ou quatre heures; vers le milieu de la nuit elle se réveilla, se plaignit d'éprouver des nausées, mais se rendormit aussitôt. La même chose arriva plusieurs fois. Vers les six heures, elle fit quelques efforts de vomissement, et rejeta une petite quantité de mucosité et de bile; elle ne dormit

plus, mais elle resta plongée dans un état de calme et de bien-être qu'elle n'avait pas encore éprouvé : j'omets de dire qu'elle ne ressentit aucune douleur pendant la nuit.

Je la vis dans la matinée ; elle était, ainsi que ses parens, dans une satisfaction fort grande du sommeil et du calme de la nuit, et de l'état paisible qui durait encore.

Toutefois je ne me mépris pas sur les effets du sel de morphine. Il était évident que la dose en avait été portée trop loin, et que la malade avait éprouvé un véritable narcotisme ; mais je reconnus en même temps qu'on pourrait retirer de bons effets de cette substance, en en graduant la quantité d'une manière convenable.

En conséquence, je fis faire des pilules où entrait seulement un huitième de grain d'acétate de morphine, et je recommandai d'en prendre tout au plus deux en 24 heures. De cette manière, j'obtins des effets sédatifs tels que je pouvais les desirer.

La malade fait usage de ces pilules depuis six mois, et toujours avec avantages ; elle en détermine elle-même maintenant le nombre d'après les effets produits, et, ce qui pourra paraître remarquable, c'est qu'elle n'en voit pas l'action s'affaiblir ; aujourd'hui même elle n'en pourrait pas prendre au-delà de quatre en 24 heures, sans éprouver quelque inconvénient, tel qu'une céphalalgie violente ou des nausées.

J'ai essayé sur cette même personne, de rempla-

cer l'acétate de morphine dont je viens de parler, par le muriate à la même base; mais je n'ai pas eu à me louer de cet essai; car il a fallu jusqu'à un grain et demi de ce sel pour produire un effet narcotique: encore était-il très-imparfait; aussi la malade n'a-t-elle pas voulu en continuer l'usage.

Le sulfate de morphine, que j'ai aussi essayé sur la même personne, a une action plus faible que l'acétate, mais beaucoup plus forte que celle du muriate; sa puissance narcotique est aussi plus complète, le sommeil qu'il procure est plus exempt de rêves; en un mot, sa manière d'agir se rapproche de celle de l'acétate, bien qu'elle soit sensiblement moins énergique.

La malade continue d'en faire usage depuis plus de quatre mois, concurremment avec les pilules d'acétate; elle nomme celles-ci les *pilules fortes*, et celles de sulfate les *pilules faibles*; les unes et les autres contiennent, comme je l'ai dit plus haut, chacune un huitième de grain de sel, et quantité suffisante d'excipient. Selon qu'elle souffre plus ou moins, qu'elle a plus de peine à s'endormir, elle prend les pilules fortes ou les faibles, et quelquefois elle en combine l'action.

Il y a environ trois semaines que la malade pressée par ce desir de changer de remède, qui s'observe si fréquemment dans le cours des maladies chroniques, me pria de lui donner d'autres pilules; je lui proposai l'extrait-gommeux d'opium, dont j'aurais été bien aise de comparer les effets avec ceux

des sels de morphine. Mais elle s'y refusa formellement m'assurant, ce qu'elle m'avait déjà dit plusieurs fois, que les préparations d'opium lui avaient toujours été nuisibles et ne lui avaient procuré aucun soulagement: soupçonnant que son imagination pouvait l'avoir trompée à cet égard, je lui proposai le sel essentiel de Derosne, sans lui dire que ce fut une substance opiacée; elle consentit à en faire usage, mais je pus me convaincre qu'elle avait dit vrai relativement à l'opium, car un demi grain de sel essentiel qu'elle prit en quatre pilules dans le courant de vingt-quatre heures, excita une agitation extrême et une céphalalgie des plus intenses; la malade prit le parti de revenir aux pilules de sel de morphine, et les continue en ce moment.

Ayant acquis ces données sur les propriétés des sels de morphine, je les ai employés en diverses autres occasions avec un avantage marqué; j'ai pu constater aussi les différences indiqués dans le mode et l'intensité de leur action. Je citerai entr'autres, une dame qui est atteinte d'un squirrhe à la mamelle droite, et qui a le bon esprit de se refuser à toute espèce d'opération. Elle prend depuis deux mois un quart de grain d'acétate de morphine par jour, et ne fait d'ailleurs aucun autre remède; les douleurs lancinantes, très-vives et très-fréquentes, qu'elle éprouvait, se sont calmées en grande partie, et ne se montrent plus qu'à des intervalles assez longs.

Je pense donc que l'acétate et le sulfate de morphine peuvent être employés avec avantage comme médicamens narcotiques.

OBSERVATIONS

SUR LES ULCÉRATIONS DES INTESTINS;

Par M. Jules Cloquet, *docteur en médecine.*

Première Observation.

Charles Lebastier, ex-religieux, âgé de 72 ans, d'une constitution pléthorique, entra comme pensionnaire à la maison de retraite de Mont-Rouge, le 2 août 1810. Il se fit remarquer durant son séjour à cet hospice par une lenteur extrême dans les mouvemens et par un besoin impérieux de sommeil. Il passait la plus grande partie de la journée dans son lit; ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'on parvenait à le réveiller et à lui faire prendre quelqu'exercice.

Depuis le commencement de l'année 1812, il se plaignait de temps à autre de douleurs sourdes dans le ventre, lorsque le 20 janvier il fut pris d'un dévoiement abondant, accompagné de vives tranchées. Vers cette époque aussi il éprouva un accroissement d'appétit bien remarquable. La digestion se faisait promptement; le malade prenait ses alimens avec voracité et préférait les substances animales. Il achetait des saucisses qu'il dévorait crues, et souvent s'endormait au milieu de son repas. On employa plusieurs moyens dans la vue d'arrêter la diarrhée; il prit successivement, suivant la coutume

vulgaire, du diascordium, de l'extrait de quinquina, des préparations ferrugineuses, opiacées, des lavemens émolliens, narcotiques, etc. Mais ce fut en vain, le dévoiement fut rebelle à tous ces remèdes, que le malade ne prenait qu'avec répugnance.

Dans la matinée du 11 mai de la même année, il se plaignit de violentes douleurs dans la tête, sans pouvoir indiquer précisément leur siége. Il ne répondait que difficilement aux questions qu'on lui adressait, et semblait dans une sorte d'étonnement; il n'entendait que les sons très-forts, avait les yeux fixes, et portait sans cesse les mains à sa tête. Sa face n'était pas plus colorée que de coutume. Le pouls développé, plein, assez fréquent, offrait quelques irrégularités. La respiration était un peu embarrassée et l'excrétion des matières fécales, involontaire. On prescrivit de la limonade vineuse et un julep camphré; mais vers les dix heures du soir, Lebastier fut pris d'un délire violent pendant lequel il jetait des cris perçans et se donna sur le nez plusieurs coups de poings qui déterminèrent une hémorrhagie nasale abondante. Lorsque j'arrivai près de lui, l'hémorrhagie avait cessé d'elle-même; mais il n'avait pas de connaissance et paraissait insensible aux impressions extérieures. Je lui fis appliquer deux larges vésicatoires aux jambes, après lui avoir fait prendre un pédiluve aiguisé avec l'acide muriatique. Le reste de la nuit fut assez tranquille.

Le 12 au matin, il y avait beaucoup d'amélioration dans l'état du malade. Il répondait à nos questions,

et nous répétait souvent qu'*il voyait bien que son heure était sonnée*. Il éprouvait de vives douleurs à la tête et aux jambes. Le ventre était un peu ballonné, mais non douloureux, les plaies des vésicatoires étaient fort animées. On prescrivit les mêmes médicamens. Ce mieux qu'éprouvait le malade se maintint pendant deux jours seulement. Le 16 il fut repris d'un abattement des plus profonds, il pouvait à peine soulever la tête ou remuer les membres; il était plongé dans une rêvasserie continuelle; ses lèvres éprouvaient des mouvemens convulsifs accompagnés d'un resserrement des mâchoires. On avait la plus grande peine à lui faire avaler les médicamens prescrits. Enfin il expira tranquillement le 20 mai à 7 heures du soir, dix jours après l'invasion des symptômes.

Le lendemain on fit l'ouverture du corps.

Tête. La dure-mère n'adhérait que très-faiblement aux os du crâne; les vaisseaux étaient injectés; le cerveau était ferme, d'une couleur jaune-clair; les ventricules étaient distendus par une assez grande quantité de sérosité limpide et jaune; les deux tiers postérieurs de la partie inférieure de l'hémisphère droit étaient occupés par une tumeur ovoïde, molle, fluctuante, faisant saillie à la face inférieure du cerveau; cette tumeur avait déterminé dans cet endroit une adhérence de l'arachnoïde cérébrale avec la tente du cervelet. La pointe d'un bistouri plongée dans le lieu le plus saillant fit écouler aussitôt sept à huit onces environ d'une matière parfaite-

ment blanche, inodore, de la consistance d'une crême épaisse; ayant examiné avec soin la cavité qui renfermait ce liquide, je vis que ses parois étaient formées par la substance cérébrale elle-même, un peu plus dure que dans les autres parties de l'encéphale; les vaisseaux capillaires circonvoisins étaient injectés, mais il n'y avait pas de membrane accidentelle, comme dans les cas d'apoplexie ancienne. Les autres parties de la masse encéphalique ne présentaient rien de particulier.

Poitrine. Les poumons étaient sains, celui du côté droit adhérait par plusieurs brides membraneuses aux parois de la poitrine; le cœur était pâle, flasque et surchargé de beaucoup de graisse; et la crosse de l'aorte dilatée et couverte de concrétions osseuses.

Abdomen. A peine le ventre fut-il ouvert qu'il s'en échappa une pinte à-peu-près de sérosité limpide. La membrane fibreuse de la rate présentait sur différens points, et notamment sur la partie supérieure de l'organe, des plaques cartilagineuses fort épaisses, saillantes, rugueuses, d'un beau blanc, dont quelques-unes avaient l'apparence de perles agglomérées. Le foie était sain, la vésicule du fiel renfermait une bile jaune épaisse, et une immense quantité de petits calculs noirs, muqueux, mous; l'intestin grêle offrait quelques adhérences entre ses circonvolutions et plusieurs taches noirâtres disséminées. La partie moyenne de cet intestin était unie très-fortement avec la fin du colon lombaire

gauche ; n'ayant pu séparer l'adhérence, en opérant sur l'iléon une traction assez forte, j'examinai plus attentivement cette altération, et je fendis l'intestin grêle quatre à cinq pouces au-dessus. J'introduisis le doigt dans sa cavité, et je trouvai, à mon grand étonnement, une large ouverture, par laquelle je pénétrai facilement dans la cavité du gros intestin ; au moyen d'un soufflet, j'injectai par l'anus de l'air qui distendit légèrement le rectum, l'S iliaque du colon, et bientôt sortit par l'ouverture de l'intestin grêle. Je prolongeai l'incision de celui-ci sur la paroi opposée à l'adhérence, pour mieux examiner l'état des parties. L'ouverture de communication était alongée ; son grand diamètre était vertical et avait quatorze lignes de longueur ; son petit diamètre n'en avait que cinq. Son contour, épais, dur, ulcéré, présentait quelques laciniures, des sortes de franges flottantes, qui pouvaient se porter également dans la cavité du colon et dans celle de l'iléon. Ces franges n'opposaient aucun obstacle au passage des matières fécales qui remplissaient les intestins. La portion inférieure de l'intestin grêle, située au-dessous de l'ouverture fistuleuse, était rétrécie, de même que le cœcum et la portion du colon supérieure à l'ouverture. Les matières fécales pouvaient passer également du bout supérieur de l'iléon dans le colon lombaire droit, et réciproquement.

Les taches noirâtres qui couvraient la surface des intestins, et au niveau desquelles avaient spéciale-

ment lieu les adhérenees dont j'ai parlé, répondaient à autant d'ulcérations des membranes muqueuse et museuleuse. Ces ulcères étaient arrondis, à bords élevés; leur fond était gris, inégal, couvert de mucosités. L'estomac, et les autres viscères abdominaux étaient exempts de toute altération morbide (1).

Réflexions.

Le fait le plus curieux que nous présente l'histoire de ce malade, est sans contredit l'ouverture de communication qui existait entre la partie

---

(1) Je n'ai pu me procurer, sur l'affection cérébrale de ce malade, aucun renseignement antérieur à son entrée dans la maison de retraite; nul doute que le ramollissement du cerveau, que l'espèce de fonte partielle de cet organe, n'ait été la cause des accidens qu'il nous a présentés, et contre lesquels on a employé, mais envain, plusieurs moyens thérapeutiques. Je n'ai pas observé, pendant le cours de la maladie, que l'un des côtés du corps fût plus affecté que l'autre par la diminution de la sensibilité, les mouvemens convulsifs, etc. Je ne pense pas que cette affection ait été la suite d'une apoplexie, puisqu'il n'y avait aucune trace d'épanchement de sang; et que, de plus, la matière fluide contenue dans l'hémisphère droit, n'était pas renfermée dans une membrane accidentelle, vasculaire, plus ou moins épaisse, comme cela se voit après les anciens épanchemens de sang dans la substance du cerveau.

moyenne de l'intestin grêle et la fin du gros intestin. Cette large ouverture était le résultat de l'ulcération des parois adossées et adhérentes de ces deux intestins. Par cette ouverture de communication, les matières alimentaires contenues dans la partie supérieure de l'iléon, et encore chargées de principes nutritifs, pouvaient passer immédiatement dans le rectum et sortir par l'anus, sans parcourir la partie inférieure de l'intestin grêle, et la presque totalité du gros intestin. Cet individu se trouvait presque dans le cas des personnes qui ont un anus contre-nature formé par l'intestin grêle, et chez lesquelles la nutrition languit, vu qu'elles ne peuvent digérer complètement les alimens qu'elles prennent. Chez les malades affectés d'anus contre-nature, et lorsque la totalité du calibre de l'intestin grêle n'a pas été détruite, on voit les substances alimentaires sortir en partie par l'ouverture fistuleuse, et suivre en partie leur route accoutumée; elles se partagent à l'endroit de la crevasse de l'intestin, et s'échappent par l'endroit qui leur offre le moins de résistance, lequel se rencontre, tantôt du côté de l'ouverture accidentelle, tantôt du côté de l'intestin; c'est une des circonstances qui influent le plus sur la guérison de cette infirmité dégoûtante; chez Lebastier, les matières contenues dans l'iléon n'étaient pas à la vérité rejetées immédiatement au dehors, comme cela se voit dans les anus contre-nature, mais elles s'amassaient dans l'S iliaque du colon et dans le rectum avant d'être évacuées définitivement.

Peut-être la voracité de cet homme, qui augmenta d'une manière si visible après l'apparition du dévoiement, reconnaissait-elle pour cause le passage accidentel des substances alimentaires non-digérées, de l'intestin grêle dans la fin du gros intestin. Je regrette cependant de n'avoir pas examiné avec plus de soin les déjections de ce malade, ce qui m'aurait été d'une grande utilité pour apprécier les dérangemens survenus dans les fonctions des intestins. Est-ce à la même cause qu'on doit rapporter la préférence exclusive qu'il accordait aux substances animales ?

Chez ce malade, on voit : 1.o qu'en suivant leur trajet dans le canal alimentaire, les matières contenues dans l'iléon pouvaient descendre dans l'S iliaque du colon et dans le rectum, sans passer par la fin de l'intestin grêle et le commencement du gros intestin, ou bien continuer leur route naturelle; 2.o que celles qui sortaient du colon descendant pouvaient retourner dans le commencement du gros intestin, en passant par la fin de l'intestin grêle, et faire ainsi une sorte de cercle entier dans l'abdomen, ou bien entrer dans l'S iliaque du colon, en suivant leur route accoutumée. Les lavemens qu'on avait fait prendre à ce malade avaient dû remonter dans le colon ascendant, et passer en partie dans l'intestin grêle par l'ouverture accidentelle. C'est dans un cas de cette nature qu'il serait possible de voir rejeter par le vomissement les matières fécales contenues dans les gros intestins. Ces communications accidentelles des circonvolutions intestinales les unes

avec les autres, à la suite d'adhérence et d'ulcérations de leurs parois adossées, ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le penser (1); j'en ai observé plusieurs fois. M. A. *Béclard* a fait de semblables observations, et nous avons présenté, à la Société de l'Ecole de Médecine, (1816) le cadavre d'un jeune homme âgé d'environ 18 ans, mort d'une péritonite causée par l'épanchement des matières fécales dans la cavité abdominale, après des perforations ulcéreuses dans les intestins. De nombreuses et profondes ulcérations se remarquaient dans toute l'étendue de l'intestin grêle, dont les circonvolutions étaient réunies par des membranes accidentelles en une seule masse recouverte d'une couche d'albumine concrète (2).

(1) M. Chomel possède une observation des plus intéressantes faite sur une femme morte à l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris.

Le duodénum communiquait librement avec le colon transverse, par l'intermède de la vésicule biliaire, laquelle adhérait à ces deux intestins, et était largement ouverte des deux côtés. Les alimens pouvaient donc, chez cette malade, passer du duodénum dans le colon, en traversant la vésicule biliaire.

(2) Les adhérences de toutes les circonvolutions de l'intestin grêle entr'elles et leur réunion en une seule masse, ne sont pas très-rares. On en trouve un grand nombre d'exemples dans les auteurs. Morgagni en rapporte un bien remarquable, *De Sed. et Caus. morb.*, epist. XXXIX, art. 2.

Des ouvertures de communication étaient établies entre ces circonvolutions, et elles étaient si multipliées, qu'on aurait pu comparer le paquet intestinal à une sorte d'éponge. Les matières contenues dans les intestins passaient des circonvolutions les unes dans les autres, sans éprouver aucun obstacle, et dans tous les sens possibles. A la surface de la masse intestinale, existaient aussi plusieurs perforations qui avaient permis aux matières fécales de s'épancher dans la cavité du peritoine, et de produire l'inflammation de cette membrane.

Les cas d'épanchemens des matières fécales dans la cavité du péritoine, après la perforation ulcéreuse des parois du canal intestinal, sont très-communs. Morgagni fit l'ouverture du cadavre d'un homme mort d'une violente dysenterie; il trouva la cavité abdominale remplie d'une matière ichoreuse, laquelle s'était échappée des intestins par plusieurs perforations. Les intestins étaient corrodés, ulcérés, et leur face interne attaquée de gangrène. (*De sed. et caus. Morb.*, *Epist. XXXI*, *art* 2.) On trouvera plusieurs faits de la même nature dans les observations suivantes, que j'ai rapportées spécialement pour fixer l'attention des praticiens sur une maladie aussi fâcheuse, et dont on ne peut ordinairement apprécier les désordres qu'après la mort des malades.

Observation II.e

Une petite fille âgée de cinq ans, d'une constitution lymphatique, fut admise à l'hôpital des En-

fans malades dans le commencement du mois de septembre 1814, pour y être traitée d'une maladie des voies digestives, dont voici les symptômes. Douleur sus-orbitaire continuelle, peu de sommeil, yeux abattus, caves; anorexie, nausées, vomissemens muqueux; douleurs abdominales augmentant par la pression, sur-tout à l'épigastre; constipation, pouls serré, dur, fréquent; peau sèche. — On administra à la petite malade un grain d'émétique avec 12 grains d'ipécacuanha. Elle vomit beaucoup de mucosités, peu de bile, et fut sensiblement soulagée. Il y avait plus de huit jours qu'elle paraissait être en pleine convalescence, lorsqu'elle fut prise subitement d'un dévoiement des plus opiniâtres, qu'on ne put arrêter, et auquel elle succomba dans le dernier état de marasme, 10 jours après. Les selles avaient été, pendant tout le temps de cette rechute, très-liquides, grisâtres, extrêmement fétides.

Je fis l'ouverture du cadavre. La tête et la poitrine ne m'offrirent rien de particulier; la cavité abdominale ayant été ouverte, il s'en échappa une petite quantité de sérosité jaunâtre. Les intestins grêles étaient décolorés et légèrement météorisés; on voyait sur divers points de leur étendue, des taches arrondies, rouges, circonscrites, situées au-dessous de leur tunique séreuse. Ces taches dépendaient de l'inflammation des membranes muqueuse et musculeuse de l'intestin grêle. Elles étaient plus apparentes en dedans qu'en dehors de cet organe.

Les gros intestins offraient une couleur rose vio-

lacée, dont l'intensité allait en augmentant du cœcum vers le rectum; leurs parois se trouvaient épaissies, et leur membrane séreuse manifestement enflammée. La fin de l'iléon présentait, à deux pouces de la valvule cœcale, un large ulcère arrondi, à bords irréguliers, épais, et dont le fond était formé par un tissu grisâtre, rugueux, comme chagriné, se déchirant avec la plus grande facilité. Trois autres ulcérations, ayant les mêmes caractères, mais moins étendues, se trouvaient à quelque distance de la précédente. La membrane muqueuse qui séparait ces ulcérations était pâle, et parsemée d'une immense quantité de petits points, d'une couleur noire très-intense. Ces points couvraient aussi la valvule cœcale, l'appendice vermiforme et le cul-de-sac du cœcum, et donnaient à ces parties un aspect moucheté bien remarquable; ils étaient formés par des lignes également noires, incrustées perpendiculairement dans la membrane muqueuse; ce dont on pouvait se convaincre en fendant celle-ci suivant son épaisseur. Les points noirs n'étaient que l'extrémité interne de ces petites lignes. La membrane muqueuse du colon lombaire droit était d'un rose pâle, et toute parsemée de points noirs, qui différaient des précédens par un cercle grisâtre, plus ou moins étendu, qui les entourait. Ce cercle, formé par une matière pultacée, s'enlevait facilement, et au-dessous de lui on trouvait une ulcération arrondie, qui semblait faite par un emporte-pièce. Lorsqu'on détachait cette pulpe, le point noir qui

lui servait de noyau disparaissait avec elle ; d'autres ulcérations, cachées sous une couenne grise, épaisse, couvraient la membrane muqueuse du colon transverse, et allaient toujours en augmentant en largeur et en profondeur ; leurs bords devenaient de plus en plus saillans, durs, fongueux, d'une couleur violette ; sur beaucoup de ces ulcérations, on ne pouvait plus retrouver le point noir et central, très-manifeste sur d'autres. Dans le colon descendant, l'S iliaque et le rectum, ces ulcères se confondaient les uns avec les autres, et la face interne de ces intestins n'était qu'une vaste ulcération, dans laquelle on ne pouvait reconnaître la membrane muqueuse. A sa place on trouvait des cavités profondes, irrégulières, séparées les unes des autres par des végétations fongiformes, grisâtres, couvertes de taches noires, violettes ou d'un rouge éclatant. La membrane musculeuse participait à cette affection, et se trouvait entièrement détruite dans plusieurs endroits. La membrane séreuse était un peu épaissie, légèrement injectée, et n'offrait aucune adhérence avec les parties voisines. Une matière ichoreuse, grise, d'une fétidité extrême remplissait la cavité du rectum.

Ces ulcérations des intestins présentent des caractères particuliers, que je crois devoir récapituler : la maladie dont je viens de donner l'histoire s'étant offerte plusieurs fois à mon observation, et pouvant devenir le sujet d'un travail plus étendu. 1.o L'ulcération commence par une ligne noire implantée

perpendiculairement dans la membrane muqueuse, et dont on ne voit qu'une extrémité du côté de la cavité de l'intestin. 2.o C'est tout autour de cette ligne que la membrane muqueuse se désorganise et se change en une pulpe grisâtre, diffluente; ces ulcérations sont d'abord isolées, distinctes, et lorsque l'escarre qui les couvre vient à se détacher, on voit qu'elles sont grisâtres, arrondies, à bords plats et coupés verticalement. 3.o Les bords de ces ulcères ne tardent pas à s'étendre, à se tuméfier, à se confondre avec les ulcérations voisines, et c'est alors que la membrane muqueuse de l'intestin est remplacée par une vaste ulcération qui fournit la liqueur grisâtre et fétide que les malades rendent par les selles. 4.o Ces ulcérations prennent naissance dans le gros intestin, et delà remontent vers l'intestin grêle. On peut suivre leur marche, voir leur origine, leurs progrès, leur terminaison, etc. La membrane muqueuse paraît d'abord la seule affectée; mais bientôt la tunique musculeuse se trouve corrodée, détruite; la tunique séreuse résiste plus longtemps; elle s'amincit peu-à-peu et finit par se percer: 5.o si elle a contracté des adhérences avec les parties voisines, l'ulcération s'agrandit et le canal intestinal ne tarde pas à s'ouvrir dans un autre intestin ou bien dans tout autre viscère de l'abdomen (1).

(1) J'ai fait en 1814, à l'hôpital de la Charité, l'ouverture de deux cadavres de femmes chez lesquelles de pareilles ulcérations des intestins avaient détruit les parois

6.° Si la membrane séreuse qui correspond à l'ulcération de l'intestin, ne s'est pas réunie aux parties contiguës, lorsqu'elle vient à être détruite, il s'établit une communication entre l'intestin et la cavité du péritoine; les matières fécales et purulentes s'épanchent et produisent une péritonite promptement mortelle. Nous allons en offrir quelques observations.

(*La suite au prochain Cahier.*)

---

abdominales dans une grande partie de leur épaisseur. Le premier cadavre appartenait à une femme âgée d'environ cinquante ans. Le colon transverse adhérait fortement à la paroi antérieure du ventre au-dessus du nombril, et présentait une large et profonde ulcération qui avait détruit toute l'épaisseur de l'intestin, et la partie correspondante de la paroi abdominale, à l'exception de la peau qui était violette, amincie, ulcérée à sa face interne et prête à se percer. Une légère ponction faite avec la pointe d'un bistouri dans sa partie moyenne, permit l'écoulement des matières contenues dans l'intestin.

Sur un cadavre de vieille femme, le coude formé par le colon ascendant et le colon transverse, offrait des adhérences très-intimes avec la vésicule biliaire, le foie, et la partie correspondante des parois du ventre. Un ulcère semblable avait détruit l'intestin et la partie interne de la paroi abdominale, dans le lieu de leur adhérence. Les muscles transverse et petit oblique étaient corrodés. Cependant le fond de l'ulcération était encore séparé de la peau par le muscle grand oblique, et par une couche assez épaisse de tissu cellulaire.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES FIÈVRES RÉMITTENTES, ET PARTICULIÈREMENT SUR L'EMPLOI DU QUINQUINA COMME FÉBRIFUGE DANS LE TRAITEMENT DE CES MALADIES;

Par A. F. CHOMEL.

IL est en médecine un certain nombre de termes employés tour-à-tour dans des acceptions si différentes, qu'il est devenu nécessaire, lorsqu'on en fait usage, d'indiquer le sens qu'on leur donne. Tel est en particulier celui de fièvres rémittentes; la plupart des médecins comprennent sous ce nom toutes les fièvres dont les symptômes offrent alternativement de l'augmentation et de la diminution; ils confondent par conséquent sous la même dénomination les fièvres continues avec exacerbations, et celles dont les paroxysmes sont précédés d'un refroidissement; d'autres, parmi lesquels se place le professeur Pinel, ont exclusivement réservé à celles-ci le titre de rémittentes. C'est dans cette dernière acception que nous employerons ce mot.

Ces fièvres, placées entre les continues et les intermittentes, forment un grouppe de maladies distinctes des unes et des autres, par cela même qu'elles offrent leurs caractères réunis. En effet, leurs symptômes persistent sans interruption comme dans les continues; ils s'exaspèrent et s'adoucissent

par intervalles en offrant des *accès* semblables à ceux des intermittentes ; les circonstances qui les produisent sont tantôt les causes prédisposantes des continues, tantôt les causes spécifiques des intermittentes ; et plus souvent, peut-être, le concours des unes et des autres. Dans presque toutes les épidémies de fièvres intermittentes, les rémittentes se montrent en certaine proportion ; elles règnent quelquefois aussi avec les continues, comme on l'a vu dans les épidémies de Lausanne (*Tissot*) et de Naples (*Sarcone*). Leur invasion est marquée, tantôt par un seul frisson comme celle des fièvres d'accès, tantôt par des alternatives plus ou moins prolongées de frisson et de chaleur, comme celle des continues. Leur type intermédiaire aux deux autres, offre avec eux de fréquentes transformations. Relativement à la durée et aux phénomènes consécutifs, elles participent encore des unes et des autres, aussi bien qu'à l'égard des rechutes, qui sont plus fréquentes que dans les fièvres continues, et moins communes que dans les intermittentes.

Enfin, sous le rapport du traitement, les fièvres rémittentes tiennent encore des deux autres ordres de fièvres ; tantôt comme les intermittentes, elles cèdent au quinquina ; tantôt comme les continues, elles résistent à l'emploi de ce moyen et doivent être traitées d'après les indications particulières qu'elles offrent. S'il restait quelques doutes sur ce point de doctrine, il suffirait de rappeler les résultats opposés obtenus par l'emploi des fébrifuges dans le trai-

tement des rémittentes ; et cette comparaison conduirait en même-temps à reconnaître que ces remèdes ne doivent être ni généralement recommandés, ni indistinctement proscrits, comme ils l'ont été par le plus grand nombre des médecins ; mais quelles sont les circonstances dans lesquelles ils doivent réussir et par conséquent être employés ? Dans quels cas sont-ils inutiles ou dangereux ? C'est sur ce point important et obscur de l'histoire des fièvres remittentes, que nous allons offrir quelques considérations.

Si les médecins qui ont préconisé l'emploi du quinquina dans toutes les fièvres rémittentes et ceux qui l'ont proscrit comme toujours nuisible, au lieu d'appuyer leur opinion sur des raisonnemens et sur les résultats vaguement exprimés de leur expérience, eussent décrit avec soin les cas dans lesquels ce remède aurait suspendu la marche de la maladie, ou serait resté sans efficacité contre elle, nous aurions aujourd'hui une masse de faits, dont la comparaison jetterait le plus grand jour sur la question qui nous occupe ; mais malheureusement il n'en est pas ainsi ; et c'est à l'analogie, soutenue d'un petit nombre de faits puisés dans d'autres sources, que nous sommes obligés de recourir pour émettre, sur l'emploi du quinquina, quelques propositions, que l'expérience jugera.

Une fièvre rémittente peut avoir eu ce type dès son début, elle peut avoir commencé avec le type continu ou intermittent. Si la fièvre rémittente

n'a pas eu ce type dès son principe, la forme continue ou intermittente qu'elle a d'abord affectée fournit au médecin des données importantes sur les causes qui l'ont déterminée, sur la méthode de traitement à employer contre elle.

Ici comme dans beaucoup d'autres circonstances, c'est en remontant au principe de la maladie qu'on peut en fixer le caractère. Toute fièvre qui a été intermittente dans son principe et dont les accès se sont rapprochés par degrés au point de n'être séparés par aucune apyrexie, est certainement due aux causes qui produisent les fièvres intermittentes, et doit en conséquence être traitée comme elles. Ce précepte n'est pas seulement conforme à la théorie, il est établi sur les résultats de l'expérience. Torti, dont le témoignage est ici d'un grand poids, parce que son opinion est établie sur des faits nombreux et bien observés, Torti veut que l'on combatte par le quinquina ces fièvres devenues rémittentes, tant que leurs paroxysmes sont encore annoncés par le froid ou par quelqu'un des phénomènes qui se montrent ordinairement dans le premier stade des fièvres périodiques, tels que les baillemens, les pandiculations, les nausées, la sensation d'un air frais qui frappe la surface du corps, etc. etc. En un mot le quinquina, administré à dose convenable au déclin du paroxysme, peut encore en suspendre la marche.

Cette opinion de Torti, confirmée par l'assentiment, au moins implicite de la plupart des médecins, est devenue un des préceptes fondamentaux de la thérapeutique des fièvres.

Tout porte à croire qu'il en doit être autrement de l'efficacité de ce remède dans les fièvres rémittentes qui ont d'abord été continues. Le changement survenu dans leur forme n'empêche pas que ces fièvres n'appartiennent par leur mode de traitement, comme par leurs causes, aux continues, et l'on peut avancer, autant qu'il est permis de le faire, d'après le seul raisonnement, que les fébrifuges n'en suspendraient pas le cours.

Mais s'il est possible, dans l'état actuel de la science, de fixer son opinion sur l'emploi du quinquina dans les fièvres rémittentes qui ont eu d'abord un autre type; en est-il de même lorsque la fièvre s'est montrée dès son principe avec le type rémittent? nous ne le pensons pas. On sait que tantôt le quinquina suspend la marche de ces fièvres, et que tantôt il reste sans action contre elles, mais on ignore les conditions auxquelles il faut attribuer ces bons et ces mauvais succès.

En médecine, plus encore que dans toute autre science, il faut être sobre de conjectures et de raisonnemens, et ne faire marcher la théorie qu'à la suite des faits et qu'appuyée sur l'observation et l'expérience. Il est néanmoins quelques cas où l'expérience n'éclaire pas encore, et où la théorie peut concourir aux progrès de l'art, en signalant les objets nouveaux sur lesquels doivent se fixer les regards, trop souvent préoccupés et inattentifs des praticiens. C'est ainsi que la théorie peut être appliquée avec avantage au point de thérapeutique qui nous occupe.

En présentant, avec la réserve nécessaire, les circonstances qui semblent être favorables ou contraires à l'emploi du quinquina; et en admettant que nos conjectures ne soient pas justifiées par l'expérience, nous aurons au moins ouvert la voie à des recherches qui doivent conduire à des résultats utiles.

Il est naturel de croire que les fièvres rémittentes qui se développent dans les conditions où se montrent ordinairement les intermittentes, peuvent céder aux mêmes moyens, et doivent en conséquence être traitées comme elles. Il est de même vraisemblable que celles qui se manifestent sous l'influence des causes propres à produire les fièvres continues résistent à l'emploi des fébrifuges. Les fièvres rémittentes qui se sont montrées dans le cours des épidémies de fièvres intermittentes, ont généralement été combattues avec avantage par le quinquina; quant à celles qui ont paru dans les épidémies de fièvres continues, les médecins qui les ont traitées, n'ont pas même eu, pour la plupart, l'idée qu'elles réclamassent les fébrifuges.

Lorsque les fièvres rémittentes se montrent seules, on peut espérer de les suspendre par le quinquina, si elles se sont développées dans un endroit bas, humide, dans le voisinage d'un marais, dans un lieu où les fièvres intermittentes règnent souvent; dans les saisons qui leur sont propres, l'automne ou le printemps; si elles attaquent plus généralement et plus fortement les individus qui sont plus exposés

aux exhalaisons marécageuses; si leurs exacerbations sont bien régulières et bien dessinées, si elles offrent les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur, qui sont propres aux fièvres intermittentes. Se déclarent-elles, au-contraire, dans un lieu sec, élevé, exposé aux vents, dans la rigueur de l'hiver, à la fin du printemps ou dans le commencement de l'été; les rémissions sont-elles obscures, les accès irréguliers, incomplets, il est très-probable que le quinquina n'aura aucune efficacité pour en arrêter le cours. Toutefois, comme cette proposition générale serait susceptible de beaucoup d'exceptions, nous ne prétendons pas proscrire le quinquina dans tous ces cas; nous pensons même qu'il serait quelquefois convenable de l'employer en manière d'essai, et d'observer attentivement l'effet des premières doses, pour en continuer ou en interrompre l'usage : ce serait sur-tout lorsqu'aucune circonstance ne rendrait dangereuse l'action de ce remède, et lorsque la gravité croissante des symptômes engagerait à employer des moyens, même douteux, pour en arrêter les progrès, qu'on pourrait tenter d'administrer ce remède.

Telles sont les conditions qui nous ont paru devoir appeler l'attention des praticiens relativement à l'emploi des fébrifuges dans les fièvres rémittentes.

Nous n'avons pas parlé des doses et du mode d'administration des fébrifuges dans les fièvres rémittentes, des circonstances qui obligent d'en différer l'emploi ou d'y recourir de suite, ni des indications

générales que présente le traitement de ces fièvres, parce que l'opinion des médecins sur ces divers points de thérapeutique, est fixée depuis long-temps.

RÉFLEXIONS

SUR L'ISOCHRONISME DES PULSATIONS DANS LES ARTÈRES DES DEUX BRAS, ET OBSERVATION D'UNE OBLITÉRATION SPONTANÉE DE L'ARTÈRE BRACHIALE;

Par M. ROSTAN.

IL ne faut pas être très-versé dans la connaissance des phénomènes physiologiques, pour sentir combien il est difficile d'admettre que les pulsations artérielles soient plus fréquentes dans un endroit que dans un autre. En effet, comment un agent, un moteur unique pourrait-il imprimer deux mouvemens différens à la même colonne de liquide? Cependant les écrits des médecins fourmillent d'exemples d'une pareille irrégularité. Nous pensons que la difficulté de partager son attention sur les deux pouls en même-temps, est la principale cause de l'illusion qui a trompé la plupart des observateurs. Ayant eu lieu de faire tracer par un élève instruit l'histoire d'une maladie, celui-ci insista beaucoup sur le défaut d'isochronisme des deux pouls; étonné de cette proposition, je voulus m'assurer par moi-même de sa réalité. Ayant donc saisi

4.

l'un des bras du malade, tandis que l'élève tenait l'autre, nous marquâmes par des signes convenus toutes les irrégularités, toutes les intermittences; les pouls des deux côtés se trouvèrent parfaitement isochrônes. Cette expérience répétée plusieurs jours de suite donna constamment le même résultat.

Peu de temps après, le fait suivant s'offrit à notre attention.

La nommée Dufour, âgée de 78 ans, vint réclamer nos soins pour une affection organique du cœur, dont elle était tourmentée depuis deux ans; parmi les divers symptômes qu'elle nous présenta, nous crûmes remarquer une différence sensible dans la fréquence et dans la force des deux pouls. Nous examinâmes pendant quelque temps ce symptôme avec la plus grande attention, et chaque fois la différence nous sembla plus prononcée. Il nous fut enfin impossible de douter de cette différence, lorsque le pouls droit cessa totalement de se faire sentir, tandis que le gauche conservait encore toute son énergie. Alors nous fîmes part aux élèves de ce phénomène, ajoutant qu'une lésion locale des vaisseaux en était probablement la cause. La malade mourut le 17 novembre 1817, trois ou quatre jours après la disparition complète du pouls droit.

Ouverture. — L'ouverture du cadavre nous fit reconnaître un anévrisme actif du ventricule gauche, avec ossification des valvules aortiques.

Il nous fut impossible d'introduire dans la moitié supérieure de l'artère brachiale du côté droit, un

stylet fort mince. Cette oblitération était due à l'épaississement des parois de l'artère, qui offrait l'apparence et la résistance d'un cordon ligamenteux.

L'axillaire de ce côté, paraissant dilatée, avait des parois très-épaisses.

La sous-clavière, à son origine, offrait une incrustatiou calcaire de trois à quatre lignes, faisant saillie dans l'intérieur du vaisseau.

Les veines qui accompagnaient ces artères étaient variqueuses dans une grande partie de leur étendue. Aucun lien pendant la vie n'avait comprimé ces vaisseaux.

La sous-clavière, l'axillaire et la brachiale du côté opposé avaient conservé leur diamètre habituel.

Il est possible que dans beaucoup de cas le défaut d'isochronisme bien constaté, tel que celui que cite Morgagni (*Epist.* 24, *cap.* 23), ait été dû à une semblable disposition. Cette conjecture est d'autant plus probable, que les faits de cette nature ne sont pas sans exemple dans les auteurs. Willis, faisant l'ouverture d'un homme mort d'un squirrhe ulcéré, s'aperçut que la carotide interne du côté droit était entièrement pierreuse, et avait perdu toute sa cavité. Petit commuuiqua en 1765 à l'Académie des Sciences un fait parfaitement analogue. Il trouva chez un homme mort d'apoplexie, l'artère carotide interne complètement oblitérée, depuis sa séparation de la sous-clavière, jusqu'au lieu où elle se bifurque.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE DE M. DESGRANGES, MÉDECIN A LYON;

Sur la propriété qu'a le Seigle ergoté d'accélérer la marche de l'accouchement, et de hâter sa terminaison.

TOUT récemment, le docteur Olivier Prescott, médecin Américain, a publié une dissertation où il a préconisé l'usage du seigle ergoté à l'intérieur dans les accouchemens dont la marche est lente, et où il nous apprend que cette substance est connue dans le Nouveau-Monde sous le nom dè *Pulvis parturiens.* Dans le Dictionnaire de Médecine de James, au mot *Secale*, il est dit que le seigle ergoté *passe en Allemagne pour un souverain remède dans le flux immodéré des vidanges*, et depuis longues années, M. Desgranges a pu en observer les effets dans les cas d'accouchemens où l'utérus est sans activité; l'usage en est pour ainsi dire, populaire à Lyon.

En 1777, à l'époque où il quitta le service médical de l'hôpital de cette ville, M. Desgranges eut occasion de rencontrer plusieurs fois une garde de femmes en couche qui administrait fréquemment le seigle ergoté, sous le nom de *chambucle*, terme du patois lyonnais. Cette femme en avait sans cesse une certaine quantité sur elle; elle en moulait une pincée dans un moulin à café, la faisait bouillir dans un

verre d'eau pendant un quart-d'heure environ, et en faisait avaler tout-à-la-fois la décoction et le marc. L'effet commençait au bout de dix ou douze minutes; les douleurs se déclaraient, le visage se colorait, les yeux devenaient vifs et le pouls dur et accéléré; et en un quart-d'heure le part avait lieu, sans que les suites présentassent aucune particularité notable.

M. Desgranges, ayant observé plusieurs fois ce phénomène, permit l'usage de cette substance dans plus d'un cas, en conseillant d'attendre chaque fois une dilatation suffisante de l'orifice de l'utérus. Il remarqua dès-lors que cette poudre, qu'il nommait *obstétricale*, expression qui correspond au *parturiens* des Américains, causait assez souvent des vomissemens, qui facilitaient encore le travail, comme il est facile de le concevoir.

Lors même que, par le vomissement, la liqueur était rendue de suite, l'effet n'en était pas moins produit. Il était au contraire beaucoup plus lent, quand on donnait la décoction sans le marc.

Dans l'espace de six ans, le médecin de Lyon a fait administrer ce médicament au moins une vingtaine de fois, souvent moins par nécessité que par l'envie d'asseoir son jugement. Jamais il ne lui a vu causer le moindre accident, et rarement il a été trompé dans son attente, c'est-à-dire, que presque constamment il a obtenu, sous son influence, un accroissement sensible des douleurs lorsqu'elles languissaient, ou leur apparition, quand elles se faisaient attendre, ou leur retour, quand elles étaient suspendues;

puis un redoublement si soutenu que l'accouchement ne tardait pas à se terminer. Lorsqu'au bout de vingt à trente minutes, une première dose n'avait point opéré suffisamment, il en laissait prendre encore une demi-dose, ce qui pouvait en tout faire un poids de soixante à quatre-vingt-dix grains.

La femme d'un tourneur, après avoir souffert beaucoup dans trois accouchemens précédens, arrivée au terme de sa quatrième grossesse, avait pris le médicament avant que le travail fût commencé, l'orifice de l'utérus n'étant point ouvert, ses bords conservant leur épaisseur et leur dureté, et ne paraissant point humectés. Au bout d'une demi-heure l'enfant avait vu la lumière.

Cependant M. Desgranges avertit qu'il n'a eu recours à cette *médication expéditive* que pour des cas simples, dans lesquels l'enfant étant bien situé et se présentant favorablement, il n'était question que de ranimer le travail et d'accroître les douleurs. Il ne doute point que ce médicament n'ait une influence spéciale sur la matrice et qu'il n'en sollicite les contractions, mieux que tous les moyens qui ont été proposés jusqu'à ce jour, mieux que tous ceux dont fourmillent les ouvrages des anciens, et même sans la condition exigée par le docteur Prescott, la *dilatation préalable de l'orifice utérin*.

Dans une lettre adressée à M. Parmentier (1), une dame de Chaumont en Vexin, mande que de-

(1) Journal de Physique, août 1774.

puis son enfance elle connaît au seigle ergoté la propriété de faciliter l'accouchement, et que sa mère en a fait prendre très-souvent à plusieurs femmes, sans qu'il en soit jamais résulté aucun inconvénient. Elle annonce que sa méthode consiste à délayer dans une cuillerée d'eau, de vin, ou de bouillon, plein un dez à coudre de ce grain pulvérisé, et que l'accouchement s'opère en un quart d'heure.

Une sage-femme, qui exerce depuis vingt-cinq ans dans un des faubourgs les plus populeux de Lyon, fait un usage suivi de ce remède, et avec un succès constant, à la dose de 40 à 45 grains. Les remarques qu'elle a faites et que M. Desgranges a consignées dans son mémoire, sont les suivantes.

1.º Les grains entiers, ou seulement concassés grossièrement, bouillis dans l'eau, donnent un breuvage dégoûtant, qui agit avec trop de force, et cause quelquefois des spasmes des extrémités.

2.º Le seigle ergoté fatigue beaucoup les personnes d'une constitution délicate et nerveuse, et il n'est pas prudent de le leur administrer.

3.º Son effet est le même en poudre et en infusion.

4.º Donné avant que la dilatation de l'orifice utérin ait acquis le diamètre de 4 à 5 lignes, il ne produit qu'un effet nul ou peu marqué.

5.º Pris à une dose trop faible, à celle de 15 à 20 grains, par exemple, il agit peu ou même point du tout.

6.º Jamais elle n'a fait prendre de suite deux doses du remède, et jamais elle ne l'a donné dans

le cas d'avortement, pour procurer la sortie de l'embryon ou de l'arrière-faix, non plus que pour expulser des portions de placenta restées dans la matrice après l'accouchement.

Beaucoup d'autres sages-femmes ont recours au seigle ergoté dans leur pratique à Lyon, ou dans les environs, mais secrètement. Chez l'une d'elles, morte après au moins quarante ans d'exercice, on a trouvé un tiroir plein de grains de ce seigle.

M. Desgranges est très-porté à croire que c'était là le remède si vanté, en 1747, par l'accoucheur hollandais Rathlaw, et qui, dès la seconde dose, sans l'aide d'aucun instrument, *amenait à fin les accouchemens les plus difficiles* (1).

Il rapporte aussi des faits analogues à ceux que lui-même a observés, et dont ses collègues lui ont communiqué les détails.

Ainsi M. Duviard, appelé auprès d'une allemande replète, et d'une constitution molle et lâche, laquelle ressentait depuis plusieurs heures de légères douleurs qui s'étaient ralenties graduellement, et avaient enfin entièrement cessé, trouva l'orifice de la matrice souple et déja dilaté de la *largeur d'une pièce de cinq francs*. Il attendit une heure, et l'utérus, toujours inactif, restait dans un état d'atonie dont on ne pouvait assigner le terme. M. Duviard fit en conséquence infuser une pleine cuillerée à café

(1) Levret, *Observations sur les causes et accidens des accouchemens laborieux*; 1751, page 229.

de poudre de seigle ergoté daus un verre de bouillon, et après l'avoir passé, le donna à boire à la malade. Bientôt de fortes douleurs se font sentir, et en moins de dix minutes, l'opération est achevée.

Un praticien de la Nouvelle-Angleterre croit que, par ce moyen, les contractions de l'utérus peuvent être rendues si violentes, qu'elles causent la mort de l'enfant. Cette opinion paraît peu fondée à M. Desgranges. Une femme grosse, dit-il, déja mère de cinq enfans, et à terme, accouche naturellement d'un enfant bien portant, après un travail de peu de durée. On reconnaît, aussitôt après, la présence d'un second enfant, mais il n'y a plus de douleurs ; la nuit se passe dans l'attente, et au bout de quatorze heures la nature ne paraissait point vouloir mettre fin à la délivrance de cette femme. La matrone lui donne alors l'infusion de seigle ergoté ; le travail recommence aussitôt, et se termine en trente minutes, l'enfant étant cependant plus volumineux que le premier, et parfaitement vivant.

Il ne semble donc pas, comme on paraît le croire dans plusieurs contrées étrangères, que la provocation de l'accouchement par ce moyen donne lieu à la mort des enfans, ce qui devrait attirer l'attention de la police. Dans une commune voisine de Lyon, on est dans l'usage de donner aux vaches qui sont sur le point de vêler, un breuvage composé de quatre onces de seigle ergoté bouilli dans un pot d'eau, et de quatre onces d'huile qu'on y ajoute après le refroidissement ; jamais les veaux ne pa-

raissent en souffrir, et puisque la coutume se soutient, c'est une preuve de son innocuité.

Il résulte, d'après l'auteur, des observations consignées dans ce mémoire, au nombre de quatorze, que l'effet du seigle ergoté ne peut être nié; mais qu'il est loin d'être nouvellement découvert dans la pratique des accouchemens. Depuis au moins quarante-deux ans, il était connu dans le Vexin Français, et depuis un temps immémorial peut-être, mais seulement par tradition orale, à Lyon; l'empirisme était en possession de ce médicament, bien avant qu'on ne pensât à en faire l'essai à New-York, ce qui est contraire à l'assertion avancée par le rédacteur de l'article *ergotisme*, dans le Dictionnaire des Sciences médicales.

Quant à la meilleure manière d'administrer le seigle ergoté, elle consiste, suivant M. Desgranges, à en faire infuser deux scrupules en poudre dans un verre d'eau ou de bouillon qu'on passe ensuite, et auquel on ajoute du sucre ou de la muscade râpée.

En nature et cru, le seigle ergoté est beaucoup plus actif qu'en infusion et en décoction. En Amérique quinze grains donnés ainsi ont produit autant d'effet que la décoction d'un gros.

Au reste, ce médicament, commo tous les autres, a aussi ses momens d'infidélité. Donné à une dame qui souffrait depuis long-temps pour un troisième accouchement, il n'a eu un effet apparent qu'au bout de deux heures; chez une autre, il n'a

agi qu'au bout de quatre heures, et même de onze chez une troisième.

La poudre de seigle ergoté est d'autant plus active qu'elle est plus fine et plus récente ; elle paraît convenir de préférence aux tempéramens faibles, aux constitutions lymphatiques ; il y a des personnes qui ne peuvent en avaler quelques grains, sans éprouver des nausées et même des vomissemeus.

Administrée à petites doses successives, et par fractions, on en obtient un résultat semblable, suivant M. Prescott, qui a quelquefois fait prendre la décoction par cuillerées, de dix en dix minutes. L'expérience, dit M. Desgranges, ne paraît pas autoriser une pareille méthode (1).

EXPÉRIENCES

SUR LA DIGESTION;

Par M. ASTLEY COOPER (2).

DANS ces expériences, une marche uniforme a été suivie. Les substances pesées et coupées de ma-

---

(1) Ce mémoire a été envoyé par l'auteur, à la Société de la Faculté de Médecine de Paris ; nous ne prétendons porter aucun jugement sur le travail d'un praticien aussi distingué que M. Desgranges.

(2) Ces expériences ont été publiées par le docteur Scudamore, dans son ouvrage sur la goutte et le rhumatisme. Londres, 1817 ; 2.e édit.

nière à leur donner une forme déterminée, étaient introduites dans le pharynx de l'animal. Au bout d'un temps donné, on le tuait; on pesait de nouveau les substances que n'avait pas encore dissoutes l'action du suc gastrique; et l'on estimait ainsi la perte qu'elles avaient subie; et par conséquent leur degré de digestibilité dans l'estomac d'un chien. De la chair crue et coupée en petits morceaux a été donnée, excepté quand le contraire est exprimé.

I.ere Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout d'une h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Porc.	100 parties.	10
Mouton.	id.	9
Veau.	id.	4
Bœuf.	id.	0

II.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 2 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Mouton.	100 parties.	46
Bœuf.	id.	34
Veau.	id.	31
Porc.	id.	20

III.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 3 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Porc.	100 parties.	98
Mouton.	id.	87
Bœuf.	id.	37
Veau.	id.	46

IV.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 4 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Porc.	100 parties.	100
Mouton.	*id.*	94
Bœuf.	*id.*	71
Veau.	*id.*	69

Il est probable que la digestion du chien par rapport à la viande de porc, diffère de celle de l'homme. Lorsque l'estomac humain est tout-à-fait affaibli, l'ordre dans lequel ces diverses viandes sont digérées, semble être le suivant :

Mouton, Bœuf, Veau, Porc.

On peut aussi dans les expériences précédentes attribuer quelque chose à la présence de la graisse, sur-tout de la graisse de porc.

V.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme quarrée. Animal tué au bout de 4 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Fromage.	100 parties.	76
Mouton.	*id.*	65
Porc.	*id.*	36
Veau.	*id.*	15
Bœuf.	*id.*	11

VI.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 2 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Bœuf.	100 parties.	0
Lapin.	*id.*	0
Merluche.	*id.*	74

On voit par cette expérience que le poisson est aisément digéré.

*VII.*e *Expérience.*

Genre de nourriture. Forme longue et étroite.	Quantité.	Perte par la digestion.
Fromage.	100 parties.	29
Graisse.	*id.*	70

*VIII.*e *Expérience.*

On donna au même chien 100 parties de bœuf et de pommes de terre crues.

	Perte par la digestion.
Bœuf.	100
Pommes de terre.	43

La pellicule de la pomme de terre ne fut point altérée ; au-dessous d'elle, le parenchyme était dissous ; mais le suc gastrique n'en avait pas attaqué le centre.

L'expérience suivante prouve que, dans le chien, le veau rôti est d'une plus difficile digestion que le veau bouilli.

*IX.*e *Expérience.*

Genre de nourriture. Forme longue et étroite.	Quantité.	Perte par la digestion.
Veau rôti.	100 parties.	2
Veau bouilli.	*id.*	30

*X.*e *Expérience.*

Genre de nourriture. Forme longue et étroite.	Quantité.	Perte par la digestion.
Veau rôti.	100 parties.	2
Veau bouilli.	*id.*	31

XI.e Expérience.

Matière.	Quantité.	Animal tué	Perte par la digestion.
Muscle.	100 parties.	au bout de 4 h.	36
Peau.	*id.*	*id.*	22
Cartilage.	*id.*	*id.*	21
Tendon.	*id.*	*id.*	6
Os.	*id.*	*id.*	5
Graisse.	*id.*	*id.*	100

Les matières examinées furent trouvées dans l'état suivant. Dans les muscles, il se fit d'abord une séparation des fibres par la solution graduelle de leurs moyens d'union, et ensuite les fibres elles-mêmes se séparèrent en très-petites portions.

La peau à sa surface était également fendillée; mais au-dessous, elle n'était point altérée.

Le cartilage semblait comme mangé par les sucs.

Le tendon était réduit en pulpe gélatineuse.

La dernière expérience fut faite sur la digestion des os.

XII.e Expérience.

Os.	Quantité.	Animal tué après	Perte par la digestion.
Fémur.	100 parties.	3 heures.	8
Idem.	*id.*	6 et demie.	30
Scapulum.	*id.*	6 heures.	100

Chez l'homme, l'estomac peut avoir une action sur les os, ainsi que le prouve le cas suivant :

Le 28 mars, une petite fille, âgée de 4 ans, avala un domino, qui fut rendu au bout de trois jours. Le médecin (M. Raiden de Strafford) observant qu'il était beaucoup plus petit que les autres domi-

nos, le pesa, et le trouva du poids de 34 grains; tandis que celui des autres était de 56. Ainsi il avait perdu par la digestion 22 grains; les endroits du domino, qui dans l'état ordinaire sont creux et noirs, furent trouvés parsemés de saillies semblables à de petits boutons.

TABLE

Montrant la quantité d'alcool contenue dans différentes espèces de vin; par M. BRANDE, *F. S. R. — Extrait du Journal de l'Institution Royale de Londres.*

M. *Brande* a déja donné, dans les Transactions Philosophiques, années 1811 et 1813, des recherches intéressantes sur l'état de l'alcool dans les liqueurs fermentées; depuis cette époque, il a examiné avec soin un grand nombre de liqueurs de cette espèce, et publie aujourd'hui le résultat de ses expériences sur la quantité d'alcool qu'elles contiennent. Nous allons traduire littéralement la table qu'il a donnée.

Proportion d'alcool pour 100 par mesure.

Vin de	1. Lissa.	26,47
	Id.	24,35
	Moyenne	25,41
	2. De raisin sec.	26,40
	Id.	25,77
	Id.	23,20
	Moyenne	25,12
	3. Marsala.	26, 3
	Id.	25, 5
	Moyenne	25, 9

4. Madère.	24,42
Id.	23,93
Id.	21,40
Id.	19,24
Moyenne	22,17
5. De groseilles petites	20,55
6. Andalousie Xerès	19,81
Id.	19,83
Id.	18,79
Id.	18,25
Moyenne.	19,17
7. Tériffe	19,79
8. Colures.	19,75
9. Lacryma Christi	19,70
10. Constance, blanc.	19,75
11. *Id.*, rouge	18,92
12. Lisbonne	18,94
13. Malaga (1666)	18,94
16. Bucillas.	18,49
15. Madère rouge	22,30
Id.	18,40
Moyenne	20,35
16. Du Cap, muscat.	18,95
17. Du Cap, Madère.	22,94
Id.	20,50
Id.	18,11
Moyenne	20,3
18. De grappe.	18,11
19. Calcavilla.	19,20
Id.	18,10
Moyenne	18,65
20. Vidonia.	19,25
21. Alba Flora	17,26
22. Malaga.	17,26
23. Hermitage, blanc	17,43

24.	Roussillon	19,00
	Id.	17,26
	Moyenne	18,13
25.	Clairet	17,11
	Id.	16,32
	Id.	14,08
	Id.	12,91
	Moyenne	15,10
26.	Malvoisie de Madère	16,40
27.	Lunel	15,52
28.	Schiras	15,52
29.	Syracuse	15,28
30.	Sauterne	14,22
31.	Bourgogne	16,60
	Id.	15,42
	Id.	14,53
	Id.	11,95
	Moyenne	14,57
32.	Du Rhin	14,37
	Id.	13,00
	Id. (vieux)	8,88
	Moyenne	12,08
33.	Nice	4,63
34.	Barsac	13,86
35.	Teut	13,00
36.	Champagne	13,80
	Id.	12,80
	Id. (rouge)	12,56
	Id., *id.*	11,30
	Moyenne	12,61
37.	Hermitage, rouge	12,52
38.	Grave	13,94
	Id.	12,80
	Moyenne	13,37

39. Frontignan	12,79
40. Côte-Rôtie	12,32
41. Vin de groseilles	11,81
42. Vin d'oranges, Moyenne de six, fait par un manufacturier de Londres	11,26
43. Tokay	9,88
44. De sureau	9,87
45. Cidre, la plus haute moyenne	9,87
La plus basse	5,21
46. Poiré, Moyenne pour quatre essais	7,26
47. Hydromel	7,32
48. Ale de Burton	8,88
Id., d'Edimbourg	6,20
Id. de Dorchester	5,56
Moyenne	6,87
49. Bierre forte	6,80
50. Porter de Londres, moyenne	4,20
51. *Id.*, petite bierre	1,28
52. Eau-de-vie	53,39
53. Rhum	53,68
54. Genièvre	51,60
53. Whiskey Ecossais	54,32
56. *Id.*, Irlandais	55,90

Il serait à desirer que nos chimistes examinassent, sous ce rapport, les boissons de la France.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DES HERNIES,

CONTENANT LA DESCRIPTION ANATOMIQUE ET L'EXPOSITION DES SYMPTÔMES, DE LA MARCHE ET DU TRAITEMENT DE CES MALADIES;

Traduit de l'anglais sur la troisième édition de W. LAWRENCE, *F. R. S.*, *par* L. A. BÉCLARD *et* J. G. CLOQUET.

A Paris; chez *Méquignon - Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3.

A mesure que le domaine des sciences et des arts s'aggrandit, il devient nécessaire de publier de nouveaux ouvrages élémentaires qui épargnent aux élèves des recherches nombreuses et difficiles dans les sources originales. La rapidité avec laquelle ces ouvrages se succèdent les uns aux autres, est un indice certain des progrès de l'homme dans les connaissances que ces ouvrages ont pour objet de répandre. A en juger de la sorte, on est forcé de convenir que les connaissances relatives aux hernies, n'ont pas fait autrefois des progrès bien rapides; car l'on ne connaît que trois traités *ex-professo*, remarquables sur ce sujet si important : celui de Franco, publié en 1561, à l'époque où l'anatomie venait de naître, et

long-temps avant la naissance de l'anatomie morbide, n'a plus guères que le mérite d'avoir ouvert la carrière. Celui de Richter, publié deux fois séparément, et refondu ensuite dans les Elémens de Chirurgie de cet auteur, vers la fin du siècle dernier, composé à une époque où la science était riche d'observations d'anatomie et de faits de chirurgie pratique, rédigé par un homme d'une immense érudition, est resté jusqu'à ces derniers temps le traité le plus complet sur les hernies, et sera long-temps encore l'un des meilleurs ouvrages de chirurgie. Cependant l'anatomie du siége des hernies, et l'anatomie des hernies elles-mêmes, ayant fait des progrès continuels depuis un demi-siècle, la science s'étant enrichie d'une foule d'observations importantes, et l'art de procédés plus parfaits, par les travaux de Sandifort, de Gimbernat, de Wrisberg, de Sœmmering, de Camper, de Cooper, de Scarpa, de B. Travers, de Monro, de Hesselbach, etc., etc.; l'ouvrage de Richter commençait à être suranné; le besoin d'un nouveau traité *ex-professo* sur les hernies se faisait sentir, lorsque M. Lawrence a rempli cette lacune dans la littérature médicale. Les deux premières éditions de son ouvrage ont été rapidement enlevées, et c'est sur la troisième qu'a été faite la traduction que nous annonçons. Elle est précédée d'une préface des traducteurs, d'où nous avons extrait les remarques qui précèdent. Nous nous proposons de faire connaître à nos lecteurs ce que l'ouvrage présente de nouveau, en prenant Richter pour point

de comparaison; et nous ne leur parlerons pas davantage de la traduction, car il ne serait pas convenable de louer le travail de nos collaborateurs.

Le Traité des Hernies de Lawrence est divisé en vingt-six chapitres. Les huit premiers traitent des hernies en général. Les hernies, l'une des sortes de maladies les plus fréquentes parmi celles qui attaquent l'espèce humaine, consistent en un déplacement des viscères renfermés dans l'une des trois grandes cavités du corps. L'ouvrage de Lawrence n'a pour objet que les hernies abdominales; les autres, comme on sait, appartiennent aux cas rares. Les hernies de l'abdomen ont-elles toutes un sac herniaire? Les anciens ne le croyaient pas. Richter croyait encore qu'il pouvait se faire des hernies par une rupture du péritoine, et que celles qui succèdent aux plaies accidentelles, ou à l'opération de la hernie étranglée, sont également dépourvues de sac. On sait maintenant positivement que le contraire a lieu, et que les hernies de la vessie, celles du cœcum et de la portion iliaque du colon, sont les seules qui en soient dépourvues, dans le cas seulement où ces parties se présentent par un point de leur surface, privé de péritoine. Le sac, dont la grandeur varie, présente un orifice, un col plus ou moins prolongé, et un fond. Le péritoine qui le forme, conserve son épaisseur, ou en diminue; l'épaississement qu'il semble quelquefois présenter, appartient à des enveloppes accessoires. Le sac, d'abord libre au milieu des parties entre lesquelles il est poussé,

s'y unit bientôt intimement. On pourrait sans doute offrir sur le sac herniaire, en général, des considérations plus étendues et plus importantes que celles qui précedent. Ce sont les seules que présente Lawrence, et Richter en dit à peine un mot.

Après avoir donné l'énumération et la nomenclature des diverses sortes de hernies, Lawrence présente le tableau du rapport d'une société herniaire de Londres, qui a fourni des bandages, en 1814, pour 7599 cas de hernies. Ce tableau très-curieux montre la proportion des divers genres de hernies, des sexes et des âges qui en sont plus ou moins souvent affectés, etc.

Relativement aux causes des hernies, elles sont toutes, en général, ou une diminution de résistance dans les parois de l'abdomen, ou une augmentation d'effort d'expansion dans les viscères. Les hernies se forment le plus souvent dans les efforts qui mettent en jeu les muscles respiratoires. Lawrence rapporte un exemple remarquable de hernie survenue à cause d'un amaigrissement subit. Il refute ensuite les assertions singulières de Richter, de Sœmmering, de Blumenbach, qui regardent les boissons aqueuses, les alimens gras, le poisson, le café, les pommes de terre, le lait, etc., comme des causes de hernies. Relativement au mode d'action des causes, il distingue les hernies en celles qui arrivent graduellement et en celles qui se forment subitement. Il décrit ensuite, avec beaucoup d'exactitude, les symptômes de la hernie réductible, et ceux de la hernie étranglée ; il cite, à l'égard de cette dernière, plusieurs observations qui prouvent

que la constipation peut exister opiniâtrement dans des cas où l'intestin est seulement pincé, ce qui, au reste, est moins étonnant encore que la constipation qui a lieu dans l'iléus, dans l'entéritis et dans l'épiplocèle étranglée; il expose la marche de l'inflammation jusqu'à sa terminaison par gangrène, et les résultats de l'examen du cadavre. Il présente ensuite, dans le plus grand détail, les signes à l'aide desquels on peut distinguer, sur un individu affecté de hernie et de symptômes d'étranglement, si la hernie est étranglée et si l'opération est indiquée; ou bien, si ces symptômes sont indépendans de la hernie, et si, par conséquent, l'opération ne serait pas non-seulement inutile, mais nuisible. Il rapporte à ce sujet si délicat, deux observations instructives, tirées des OEuvres de Pott. En parlant des causes de l'étranglement, Lawrence s'élève contre les fausses interprétations que l'on pourrait donner à ce mot et à ceux de resserrement, de stricture, etc., et fait remarquer que l'idée que l'on a eue autrefois que les ouvertures peuvent se resserrer sur les hernies, a conduit mal à propos à l'usage des émolliens. On peut se demander si l'étranglement produit tous ses effets funestes en déterminant d'abord la rétention des matières fécales, ou en irritant directement les parties déplacées. B. Travers paraît adopter la première opinion. Mais si l'on considère que l'épiplocèle étranglée produit ordinairement les mêmes symptômes que l'étranglement de la hernie intestinale, on sera forcé de reconnaître que l'étranglement agit directement;

sans nier toutefois que la rétention des matières ne constitue une nouvelle cause d'inflammation. La cause de l'étranglement peut exister à l'ouverture du sac herniaire, aussi bien qu'à l'orifice des parois : ce fait, déja reconnu par Arnaud, par Scarpa, est maintenant hors de doute, et dépend, comme Lawrence l'a fait observer, de ce que, dans une hernie ancienne, réduite et maintenue, le col du sac revenant sur lui-même plus vîte que l'ouverture des parois, dont la structure est fibreuse, forme lorsque la hernie se renouvelle, un anneau plus étroit autour d'elle que celui de l'ouverture aponévrotique. Cette cause d'étranglement peut se trouver au niveau de l'anneau des parois, ou en-deçà, si la hernie en se renouvelant, s'agrandit et détermine une nouvelle protrusion du péritoine. Le resserrement du sac en deçà de l'anneau, peut dépendre aussi d'une autre cause qui est particulière aux hernies congénitales. Outre ces deux causes générales d'étranglement, il y en a plusieurs autres beaucoup plus rares, que Lawrence fait connaître. L'étranglement, quelle qu'en soit la cause, présente deux espèces distinctes, l'une aiguë et inflammatoire, l'autre lente, ou par rétention et accumulation des matières fécales.

Dans la première espèce, la marche des symptômes est assez rapide pour donner lieu quelquefois à la mort en quelques heures; dans l'autre, on a vu l'étranglement durer trois semaines et n'être pas funeste. Mais ces deux espèces, admises d'abord dans le sein de l'Académie de Chirurgie par Goursaud, ne sont pas

toujours bien distinctes, et la plupart même des cas sont mixtes ou intermédiaires entre les extrêmes que nous venons d'indiquer. Richter admetait une troisième espèce qu'il appelle spasmodique, dont les symptômes semblent à Lawrence appartenir à l'état d'irritation plus ou moins douloureuse qui précède et amène l'inflammation. Il rejette avec raison cette espèce. Il trace ensuite avec beaucoup de sagacité le prognostic de l'étranglement des hernies. En parlant du traitement des hernies réductibles, qui consiste à les réduire et à les contenir, il décrit avec soin la construction, l'application et le mode d'action des bandages herniaires, en mettant à contribution les travaux de Delaunay, de Camper, de Juville et de Salmon. Il entre ensuite dans des détails sur les effets du bandage porté avec constance ; effets qui, sur-tout sur les jeunes gens et dans les cas de hernie formée par accident, consistent dans le rétrécissement successif et l'oblitération de l'orifice du sac d'abord, et plus tard enfin, dans le resserrement de l'ouverture des parois, de manière à amener à la longue une guérison radicale ; évènement qui n'est point du tout rare. Lawrence passe ensuite à l'exposition et à une juste appréciation des divers procédés proposés dans la vue d'obtenir une cure radicale. Tous ces procédés, soit qu'on ait employé la cautérisation, la ligature, la suture, le fil d'or ou de plomb, etc., etc., sans en excepter celui de Schmucker, mis aussi en usage par Desault, ni celui de Richter, qui consiste à comprimer fortement le col du sac

avec un bandage très serré, tous sont inefficaces, puisqu'ils ne remédient point et ne peuvent point remédier à l'aggrandissement de l'ouverture traversée par la hernie; tous ont l'inconvénient de compromettre plus ou moins l'existence du testicule, dans le cas de hernie inguinale chez l'homme, qui est le cas le plus fréquent. Tous enfin exposent le malade à une inflammation du péritoine toujours dangereuse, et toujours plus grave que l'incommodité de porter un bandage, dont ils ne garantissent d'ailleurs point du tout. Cette conclusion est appuyée dans Lawrence, et sur des argumens et sur des faits tirés de la pratique des modernes. Passant ensuite à l'exposition du traitement des hernies irréductibles, l'Auteur combat plus fortement encore la proposition de les opérer pour les réduire. Il pense qu'il faut sur-tout s'attacher à prévenir l'irréductibilité, et quand elle existe, à part le cas particulier et rare où se trouvait le célèbre Zimmermann, il faut avoir recours à une méthode déja ancienne, puisque Fabrice de Hilden l'a mise en pratique, et qui consiste sur-tout dans le repos, la situation horizontale, les purgations répétées, et une pressiou légère exercée sur la tumeur.

Le traitement des hernies étranglées complète l'histoire générale des hernies. Lawrence commence par examiner et réfuter une assertion erronée de Richter et de Callisen, relative aux indications que présente ce cas, et les précise mieux que ces deux célèbres chirurgiens. Il passe ensuite en revue les

divers moyens proposés pour remplir cette indication, qui consiste à détruire l'étranglement et à replacer les parties. Ces moyens sont : 1.o le taxis; l'auteur, après en avoir décrit avec exactitude le manuel, présente des remarques sur l'usage de ce moyen, et s'appuyant sur-tout de l'autorité de deux praticiens fameux, Desault en France, et Hey en Angleterre, il pense qu'on doit presque tout-à-fait s'en abstenir dans les cas où la hernie est enflammée et douloureuse. Il parle ensuite, en passant, de la possibilité de réduire tout-à-la-fois l'intestin et le sac herniaire, de manière à ce que l'étranglement puisse continuer en dedans. Mais ce cas doit être extrêmement rare; car lorsque le sac est assez peu adhérent aux parties voisines pour pouvoir être réduit, c'est que la hernie est tout-à-fait récente, et dans ce cas, le col du sac, à peine moulé dans une ouverture annulaire, permet au sac de se déployer comme il l'était naguère, lorsque la hernie n'existait pas encore; et lorsqu'au contraire l'orifice et le col du sac sont moulés de manière à empêcher le sac de se déployer comme le reste du péritoine, c'est que la hernie est ancienne; et dans ce cas, le sac, sur-tout dans la hernie inguinale, a contracté des liaisons au dehors qui s'opposent à la réduction. Il nous semble que cette question importante que nous venons d'examiner, aurait pu être traitée avec un peu plus d'étendue par Lawrence. 2.o La saignée a été beaucoup et peut-être trop préconisée dans le cas d'étranglement, par Pott, Sharp, Richter, Callisen, etc.

et d'un autre côté, MM. Wilmer, Alanson, Cooper sont d'un avis tout-à-fait opposé sur son utilité. M. Hey adopte une opinion moyenne; Lawrence fait connaître les unes et les autres. 3.o Le bain chaud est d'une faible ressource. 4.o Les purgatifs ne conviennent que dans la hernie engouée et dans l'épiplocèle, ils sont directement contraires dans l'entérocèle étranglée. 5.o Le tabac, en clystères, si préconisé en Allemagne par Heister et la plupart des autres praticiens de cette contrée, et par ceux de l'Angleterre, à peine employé en France, exerce sur l'économie une influence déprimante, une sorte de narcotisme et d'insensibilité, pendant laquelle les parties étranglées rentrent quelquefois spontanément ou par l'effet de la plus légère pression, devenue alors indolente et sans danger. Lawrence, après avoir rapporté trois cas tirés de sa propre pratique, conclut que l'usage du tabac, sans être d'une efficacité constante, est pourtant le remède le plus puissant, et que quand il échoue, il n'y a plus d'autre ressource que l'opération, à laquelle il faut recourir sur-le-champ. 6.o Les antispasmodiques, parmi lesquels Richter compte l'ipécacuanha, soit à dose nauséabonde, soit comme vomitif, doivent être rejetés comme inutiles, et ce dernier comme très-nuisible. 7.o Le froid produit, soit par l'affusion de l'eau, soit par l'application de la glace, soit par des fomentations d'éther, est un des moyens les plus puissans de réduction. 8.o Les applications chaudes doivent être regardées comme un moyen

innocent en lui-même, mais préjudiciable par le temps qu'il fait perdre. Enfin, après une judicieuse appréciation des divers moyens qui précèdent, Lawrence présente, sous le titre d'Observations générales la marche qu'il convient de suivre dans le traitement d'une hernie étranglée, et suivant en cela l'opinion unanime des praticiens de tous les pays, il veut que l'on ait recours à l'opération, aussitôt qu'après avoir tenté les moyens les plus puissans de réduction, l'on est convaincu par les signes de l'inflammation, de la réalité de l'étranglement. Les chapitres suivans sont consacrés à la description des diverses sortes de hernies; nous les ferons connaitre à nos lecteurs dans un prochain extrait.

X.

OBSERVATIONS

SUR LA FOLIE, OU SUR LES DÉRANGEMENS DES FONCTIONS MORALES ET INTELLECTUELLES DE L'HOMME;

Par G. SPURZHEIM, *M.-D.*

APRÈS avoir achevé la lecture de l'ouvrage que nous annonçons, nous nous sommes demandés quel a été le but que l'auteur s'était proposé en le publiant? Sans doute qu'ayant trouvé insuffisant tout ce qui a été fait avant lui sur cette matière, il a pensé que son travail pourrait remédier à cette insuffisance; pour cela, il a fallu censurer ce qui avait

été fait déjà, et proposer de nouvelles idées. Nous verrons par l'analyse de son ouvrage, jusqu'à quel point il a réussi.

Nous ne nous arrêterons pas à l'introduction, où l'auteur appuie, comme de raison, sur la nécessité de faire de nouvelles recherches sur la folie, et dans laquelle il cherche à apprécier d'une manière générale la puissance des forces vitales. Nous y avons rencontré avec étonnement les termes de *cachexies*, d'*obstructions*, de *typhus lymphatique*, etc. Il la termine en annonçant l'*intention de prouver que la doctrine des dérangemens des manifestations morales et intellectuelles doit être réduite aux principes généraux de la pathologie.* Dans l'état actuel de la science, cette proposition ne pouvait être contestée.

L'auteur entre en matière par l'exposé des dérangemens des sens extérieurs. Les *convulsions*, les *spasmes*, l'*épilepsie*, la *catalepsie*, la *paralysie* et les *dérangemens des cinq sens*, maladies qu'il ne regarde que comme des symptômes, sans indiquer de quelle lésion, composent LA PREMIÈRE PARTIE. LA DEUXIÈME contient les dérangemens des sens intérieurs, les *maladies du cerveau*, l'*apoplexie*, la *phrénite* et les *hydrocéphales*. Quoique notre intention ne soit pas de nous arrêter sur ces objets accessoires, nous remarquerons avec peine au sujet de l'apoplexie, que l'auteur est bien éloigné des connaissances actuelles; non-seulement il admet l'ancienne division, mais il avance encore cette

étrange proposition, que l'apoplexie sanguine est incurable. Nous invitons M. Spurzheim à lire le *Traité de l'Apoplexie* de M. Rochoux, et l'intéressante *Thèse* de M. Riobé sur ce sujet. Nous l'engageons aussi à lire l'ouvrage de M. Coindet sur l'hydrocéphale.

Hâtons-nous d'arriver au véritable sujet de l'ouvrage. M. Spurzheim définit la folie : « *Le dérange-* » *ment d'une sensation ou d'une opération intel-* » *lectuelle dans un individu qui n'est pas capable* » *de distinguer cet état de maladie, ou l'aberra-* » *tion d'un sentiment quelconque dans un individu* » *qui ne peut pas distinguer cette aberration, ou* » *qui n'a pas l'influence de la volonté sur les actions* » *de ce sentiment;* » ou bien encore, « *la folie est* » *l'état d'un homme qui est incapable de distin-* » *guer les dérangemens de ses opérations mentales,* » *ou qui agit irrésistiblement.*

Cette définition nous paraît assez juste et nous rappelle ce que dit Adisson, qu'il n'y a de différence entre un homme sensé et un fou, qu'en ce que celui-ci dit tout ce qu'il pense et que le premier ne dit que ce qu'il veut. L'auteur, d'après son système physiologique, considère le cerveau comme un assemblage d'organes qui peuvent être affectés séparément et donner lieu aux folies partielles. Cette assertion étant un des points principaux de ce traité et se reproduisant plusieurs fois, nous nous permettrons, avant de passer outre, quelques réflexions à son sujet. Notre intention n'est pas de répéter les ob-

jections plus ou moins fortes que l'on a faites au système physiologique du docteur Gall, nous soumettons seulement au lecteur les considérations suivantes :

Nul doute que l'abolition, l'exaltation ou l'aberration des facultés intellectuelles et morales ne soient, dans la plupart des cas, partielles; mais vouloir en tirer la conséquence que certaines parties du cerveau auxquelles on attribue leur siége soient toujours malades, nous paraît au moins prématuré : il faudrait, ce nous semble pour cela, que les ouvertures cadavériques prouvassent qu'il existe en effet toujours une lésion dans ces organes; affirmer qu'ils sont constamment augmentés ou diminués de volume ou de consistance, ne prouve pas beaucoup pour les personnes qui font journellement des ouvertures de cadavres; elles savent combien il est difficile d'apprécier ces sortes d'altérations, et combien il faut qu'elles soient sensibles pour être incontestables. Il eût donc été nécessaire que l'auteur rapportât en détail un grand nombre de faits de lésions intellectuelles ou morales observées dans le vivant, correspondantes à certaines altérations de leurs organes respectifs reconnues après la mort. Ce n'est que sur de telles bases qu'on peut fonder un système solide, que pourront adopter les esprits sévères, que les rêves plus ou moins brillans de l'imagination ne sauraient séduire. Sans ces faits, il sera toujours permis de douter de toute théorie, même sans qu'il soit besoin de présenter des faits contraires.

Comme tous ceux qui l'ont précédé, l'auteur admet que la folie est continue ou intermittente; il caractérise la lucidité par une intelligence parfaitement claire, et par la puissance de la volonté sur nos actions. Nous ne ferons aucune objection à cette définition, mais nous trouvons assez singulier qu'*on ne doive pas distinguer le délire de la folie.*

Les symptômes de la folie remplissent la *deuxième section.* L'auteur, après les avoir considérés comme un point peu essentiel et comme ne devant pas influer sur le traitement, passe dans la *troisième section* à la division de la folie. Il blâme celle d'Hippocrate en *manie* et *mélancolie*, celles de Galien et d'Arétée qui en diffèrent peu; celle de M. Pinel, fondée sur les facultés intellectuelles, ne lui semble pas préférable; Cullen, Arnold encourent aussi la censure de M. Spurzheim; M. Hill qui a divisé la folie en *asthénique* et *hypersthénique*, est l'objet d'une critique particulière que l'auteur achève en disant *qu'en général chaque division de la folie fondée sur les fonctions dérangées, n'est d'aucune utilité, qu'elle déguise la vérité et embrouille toute distinction.*

Une division qu'il semble adopter est celle-ci. 1.o *les facultés de l'âme et de l'esprit ne peuvent pas du tout se manifester;* dû à la naissance, cet état s'appelle *idiotisme*; produit par des causes ultérieures, il se nomme *fatuisme* ou *démence*; il appartient à chaque sentiment, à chaque faculté intellectuelle; il y a donc un idiotisme et un fatuisme partiel et général.

2.° *L'énergie des facultés de l'ame et de l'esprit est trop grande*, peut être jamais en général, mais partiellement dans chaque sentiment, chaque faculté de l'intelligence. De tels dérangemens partiels sont continus ou intermittens, réguliers ou irréguliers, varient d'une faculté à l'autre, ce sont des aliénations proprement dites. Pour la durée, la folie est aiguë ou chronique, l'une et l'autre espèce sont continues ou intermittentes; elle est aussi curables ou incurables.

La division de M. Esquirol en *monomanie*, *manie*, *démence* et *idiotisme*, n'étant que symptomatique, est rejetée par l'auteur, ainsi que celle de M. Fodéré. Selon lui, la plus importante est fondée sur les causes : elle fait le sujet de la *quatrième section*.

Nous voici parvenus au chapitre auquel l'auteur attache le plus d'importance. *L'examen des causes de la folie*, dit-il, *est la base de tout traitement; tout procédé curatif est vague et de pure routine, s'il n'est pas fondé sur leur connaissance.* On pourrait réduire tout l'ouvrage à cette proposition et à la suivante. « Le cerveau étant un organe, les déran» gemens des manifestations de l'esprit et de l'ame » sont des maladies d'organes qui réclament la » même méthode de traitement que les maladies » des autres parties organiques du corps, et qu'in» dique la pathologie générale. » Nous nous contenterons de dire à l'égard de cette dernière pensée, qu'il est probable que la folie dépend en effet d'une

altération du cerveau, mais que nos moyens investigateurs ne nous ayant encore découvert aucune lésion constante, il faut attendre à cet égard des lumières ultérieures, pour prononcer avec certitude. Nous partageons l'avis de M. Spurzheim, lorsqu'il dit qu'il faut traiter la folie d'après les principes de la pathologie générale. Nous ne craignons pas de dire que ce fut toujours celui de MM. Pinel et Esquirol, qui n'ont jamais songé à en employer d'autres. Quant aux moyens de traitement, que M. Spurzheim suppose que ces médecins cumulent sur le même individu, nous nous permettrons d'assurer qu'ils ne les ont jamais prescrits, sans qu'il y eût un indication particulière et positive. Le docteur P... venu d'Angleterre pour visiter les hôpitaux de France, étant à la Salpétrière, demanda plusieurs fois si l'on n'avait pas un traitement fixe pour la folie. On lui répondit qu'en France, on variait son traitement selon le *genre*, *l'espèce*, *le type*, *la marche*, *les périodes*, *l'intensité*, *les symptômes prédominans*, *le siège*, *les complications*, les CAUSES de la maladie, etc. C'était dire, ce nous semble, qu'on traitait la folie d'après les principes de la pathologie générale.

Sans doute que les causes doivent être examinées avec attention, et M. Pinel, long-temps avant M. Spurzheim, en avait senti la nécessité, puisqu'il dit, page 412 du *Traité de l'aliénation mentale* : « les aliénées sont souvent admises par une mesure » de sûreté générale, ou de toute autre manière

» les procès-verbaux qui constatent la CAUSE de
» leur maladie nous restent inconnus, *ce qui prive*
» *de plusieurs connaissances utiles pour diriger le*
» TRAITEMENT. » et page 420, on trouve un chapitre intitulé, « *Méthode de traitement des aliénées, suggérée* PAR LA NATURE DES CAUSES DÉTERMINANTES, etc.

De bonne foi, M. Spurzheim a-t-il pu croire qu'un homme tel que M. Pinel ait pu traiter une manie produite par la suppression des lochies ou la répercussion d'un exanthême, comme celle qu'occasionne une commotion morale ?

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'examen des causes de la folie, ni dans les chapitres subséquens. Dans le traitement, les conditions qu'il demande pour une maison de fous sont celles que tout homme raisonnable est capable de proposer. Le traitement curatif, fondé exclusivement sur les causes, ne nous paraît pas être celui d'un praticien exercé. L'auteur ne devrait pas ignorer que les causes des maladies sont inconnues dans la plupart des cas : veut-il alors qu'on abandonne les malades ? L'expérience prouve cependant qu'on peut encore les traiter avec succès.

En général, on peut dire de cet ouvrage qu'il renferme beaucoup d'hypothèses et peu de faits, qu'il est le fruit de la spéculation plutôt que celui de l'expérience, l'auteur paraissant avoir peu traité d'aliénés par lui-même. Cet écrit n'est qu'un volume de plus pour les bibliothèques encombrées par

tant de livres inutiles. Il n'éclaircit nullement la science, malgré des prétentions hautement annoncées. On y rencontre quelques vérités qu'on trouve partout, et beaucoup d'erreurs qu'on ne trouve que là.

DESCRIPTION

DES APPAREILS A FUMIGATIONS,

Etablis sur les dessins de M. D'ARCET, *à l'hôpital Saint-Louis, en* 1814, *et successivement dans plusieurs hôpitaux de Paris, pour le traitement des maladies de la peau.*

Brochure *in*-4.º de 30 pages, avec neuf planches. Paris, 1818. Chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.º 7. Prix, 3 fr., 50 c. et 4 fr. franc de port.

CETTE brochure intéressante est composée :

1.º D'un arrêté du Conseil général d'administration des hôpitaux, hospices civils, et secours de Paris, qui en autorise l'impression et la vente ;

2.º D'une note dans laquelle l'administration des hôpitaux fait connaître que le but de cette publication est d'enseigner la manière de construire les appareils à fumigations, et celle de s'en servir, ainsi que d'indiquer les effets qu'on peut en obtenir.

3.º D'un rapport de M. Mourgue et de M. le Duc de la Rochefoucault, sur les droits respectifs de MM. Galès et d'Arcet, à l'invention et à la propriété des appareils à fumigations, introduits dans les hôpitaux civils pour le traitement de la gale.

4.° D'une table qui offre le relevé des fumigations données à l'hôpital Saint-Louis, dans les appareils établis par les soins de M. d'Arcet, en août 1814, et des dépenses qui ont été faites à cette occasion.

5.° De la description de ces mêmes appareils, dont les plans, coupes et élévations sont tracés avec un soin particulier dans les neuf planches qui terminent l'ouvrage et qui sont dues aux soins réunis de M.M. Malary et Hoyau.

Après avoir lu les divers articles que nous venons d'énumérer, on peut en obtenir les résultats suivans que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs.

1.° M. d'Arcet est véritablement l'inventeur des appareils de boîtes à fumigations en usage à l'hôpital Saint-Louis.

2.° Le nombre des fumigations sulfureuses données à l'hôpital Saint-Louis en 1814, a été de 4,280; en 1815, de 19,867; en 1816, de 20,701; en 1817, de 10,595.

Celui des fumigations aromatiques administrées dans le même lieu en 1814, a été de 604; en 1815, de 1,552; en 1816, de 1,578; en 1817, de 7,309.

Le total des fumigations des deux genres a été par conséquent de 4,884, pour 1814; de 21,419, pour 1815; de 22,279, pour 1816; de 17,904, pour 1817.

Le total général des fumigations données depuis 1814, jusqu'à 1817, a été de 66,486.

Les frais de construction d'un appareil à douze

places sont de 1500 francs; ceux d'un appareil à une place, de 350.

Dans l'appareil à douze places, on emploie pour douze malades 190 grammes de soufre sublimé, qui reviennent à environ 13 centimes, ou bien 190 grammes de baies de genièvre, qui coûtent 12 centimes.

Dans l'appareil à une place, on emploie chaque fois pour un malade 32 grammes de soufre sublimé, qui coûtent 2 centimes, ou bien 40 grammes de baies de genièvre, même prix.

Il faut ajouter à cette dépense les frais de chauffage, qui sont peu considérables, puisqu'en décembre 1817, pour trois mille fumigations, il n'a été consommé que cinq stères de bois blanc, du prix de 60 francs; huit hectolitres de charbon de terre, du prix de 28 francs; au total 88 francs, ou 3 centimes et demie par fumigation.

D'après ces données, les fumigations administrées avec du soufre sublimé ou des baies de genièvre, coûtent dans le grand appareil 4 centimes et dans l'appareil à une place 6 centimes.

Il est donc évident que le savant M. d'Arcet a rendu un service remarquable à l'humanité, puisqu'il ne faut que dix à douze fumigations pour guérir un galeux. Aucun traitement ne peut être ni plus rapide dans ses effets, ni moins coûteux.

VARIÉTÉS.

— M. Magendie, dans un mémoire *sur l'emploi de l'acide prussique dans le traitement de plusieurs maladies de poitrine, et particulièrement dans la phthisie pulmonaire*, rappelle les résultats des expériences faites par MM. Coulon, Emmert, Robert, Orfila, etc., avec cet acide faible, préparé suivant la méthode de Scheele, et qui établissent :

1.o Que l'acide prussique est nuisible à tous les êtres organisés ; 2.o que la mort qu'il détermine est d'autant plus prompte que la circulation est plus rapide et les organes de la respiration plus étendus ; 3.o enfin qu'il détruit la sensibilité et la contractilité des muscles volontaires. Passant ensuite aux effets produits par l'acide prussique pur, découvert par M. Gay-Lussac, M. Magendie avance avec raison, que de tous les poisons connus il est le plus actif, et tellement mortel que l'on ne doit pas songer à l'employer en médecine. Il suffit en effet d'appliquer sur la langue ou sur l'œil des chiens, une ou deux gouttes de cet acide, pour les tuer sur-le-champ : l'injection dans la veine jugulaire, d'une goutte de ce poison dissous dans quatre gouttes d'alcool, produit un effet aussi funeste et instantané.

La seconde partie du Mémoire de M. Magendie a pour objet l'emploi de l'acide prussique de Scheele, en médecine. En observant des animaux qui étaient sous l'influence de ce poison, l'auteur a remarqué

que la respiration et la circulation, bien que très-accélérées, s'exerçaient avec facilité, lors même que la sensibilité et la contractilité musculaire locomotrice étaient éteintes, ce qui l'a naturellement conduit à l'administrer dans les toux nerveuses et chroniques, et dans la phthisie pulmonaire. Plusieurs faits cliniques recueillis jusqu'à ce jour, semblent permettre à M. Magendie de conclure que l'acide prussique, donné depuis 4 jusqu'à 12 gouttes étendues dans 3 ou 5 onces de véhicule, et prises par intervalles en vingt-quatre heures, peut être utile dans le traitement palliatif de la phthisie pulmonaire, pour calmer la toux, faciliter l'expectoration et procurer le sommeil. Les avantages de ce médicament sont d'autant plus remarquables, qu'il ne paraît pas exciter la sueur comme les autres narcotiques, et particulièrement les opiacés. (*Annales de Chimie et de Physique, décembre* 1817.)

— M. Lœbenstein-Loebel, médecin du Grand-Duc de Weimar, propose la préparation suivante dans le traitement de l'asthme, tant humide que sec, lorsqu'il prend le caractère d'uno affection chronique du poumon, sans qu'il soit joint à une maladie quelconque : on fait une infusion d'une ou de deux onces de tabac de Hollande dans douze à treize onces du Tokai, connu sous le nom d'essence; on laisse le mélange dans la cave pendant 8 à 10 jours ; puis on le filtre et on l'exprimc bien. On en administre une cuillerée et demie toutes les 2 ou 3 heures, pour tout médicament. Quelquefois

on a donné ce vin de tabac jusqu'à la dose d'un verre par jour, en deux prises (*Journal de Pharmacie, jani er* 1818.)

— L'application d'une teinture de feuilles de belladone, préparée comme celle de jusquiame, de la pharmacopée de Londres, paraît avoir été utile dans deux cas de tic douloureux (*Ibid.*)

— M. Breschet, dans des considérations sur la tumeur vulgairement nommée *Ranule*, ou grenouillette, cherche à démontrer l'insuffisance de la ponction faite dans la bouche ou à la portion antérieure et supérieure du col; de l'ouverture de la tumeur avec perte de substance; des mèches, des bougies, des fils de plomb introduits par l'ouverture; de l'incision simple; de l'excision d'une partie des parois; de l'extirpation; de l'injection de divers liquides; du cathétérisme; de la cautérisation par le feu, les acides ou autres caustiques. Après quoi, M. Breschet décrit le procédé de M. Dupuytren, procédé qui remplit, dit-il, toutes les indications, et qui consiste à introduire et à laisser à demeure dans l'ouverture faite à la tumeur, un cylindre plein, de trois lignes de longueur, sur une et demie de grosseur, terminé par deux plaques elliptiques, convexes en dehors, et concaves sur les faces qui se regardent; ces deux plaques servent à maintenir l'instrument dans l'ouverture de la tumeur. Cet instrument doit être en or, en argent ou en platine : ce dernier métal est préférable. Des observations sont citées par l'Auteur à l'appui de cette méthode. (*Journal universel des Sciences Médicales*, Décembre 1817.)

— Aux Antilles, pendant les années 1816 et 1817, l'ouverture des corps a démontré à M. Dubreuil, chirurgien-major de la frégate l'Eurydice, que c'était dans l'abdomen que l'on trouvait les suites des ravages de la fièvre jaune : le péritoine n'offrait que rarement, et dans quelques points du mésentère, l'empreinte d'une légère phlogose. La membrane muqueuse de l'estomac était, dans tout l'intérieur de ce viscère, d'un rouge gangreneux, brun, et de couleur d'autant plus foncée, qu'on la suivait aux environs du pylore. La membrane muqueuse de l'œsophage était enflammée, sur-tout vers le cardia. Le duodénum offrait quelquefois des ulcérations, rares dans l'estomac. Les autres intestins grêles étaient moins enflammés; le cœcum et le colon présentaient des traces d'inflammation; le rectum était sain, seulement on trouvait ses parois noirâtres lorsqu'avant la mort les selles étaient sanguinolentes. La vessie était quelquefois phlogosée. M. Dubreuil n'a jamais trouvé d'altération apparente dans le tissu du foie; il était d'un jaune pâle, les grains glanduleux du parenchyme étaient saillans, les autres organes pleins perdaient ordinairement leur densité naturelle. L'Auteur conclut en regardant la fièvre jaune comme une gastro-entérite ataxique ou adynamique, due à une cause délétère ou à un virus *sui generis*. Il est à regretter que M. Dubreuil n'ait pas dit sur combien d'individus il a observé ces lésions, et qu'il n'ait pas recueilli d'histoires particulièrement détaillées de cette maladie (*Ibid.*).

— L'article de bibliographie du *Journal Universel des Sciences Médicales* nous a semblé d'une trop grande partialité. On en trouve la double preuve dans l'enthousiasme avec lequel l'auteur loue son *illustre ami*, et dans l'acharnement avec lequel il poursuit M. Magendie. Nous nous permettrons de relever quelques inconvenances de cette critique amère. Le Bibliographe donne avec une sorte d'affectation l'épithète de jeune à M. Magendie : voudrait-il se targuer, lui dirait Zimmermann, d'avoir usé plus de souliers que lui? Mais ce qu'il y a de plus grave, ce sont les injures que l'auteur de l'article adresse à M. Magendie : *un pareil procédé*, dit-« il, *revèle manifestement* LA MAUVAISE FOI OU LE » MANQUE D'ÉRUDITION. » Voltaire (1) dit que, dans le seizième siècle, » Les savants illustres se » traitaient réciproquement de *chien*, de *véau*, de « MENTEUR, etc. Tout cela s'imprimait avec la per-« mission des supérieurs. C'était le bon temps, mais « tout dégénère. » Voltaire verrait aujourd'hui que tout n'est pas dégénéré. Si nous ne craignions pas de tomber dans la faute que nous reprochons au savant Bibliographe, nous lui dirions que M. Magendie n'est ni de mauvaise foi ni sans érudition, puisqu'il a cité tout le passage de Chirac, dans son Mémoire sur le vomissement, et qu'il a même trouvé, avec M. Percy, que Bayle avait fait les mêmes expériences que Chirac, long-temps avant lui;

(1) Mél. Historiques, vol. XVII, p. 631.

ce que notre Critique ne sait pas, car il n'eût pas manqué d'en parler. Mais loin de nous ce laugage grossier tant accueilli de nos jours ! Pardounons à l'auteur son irascibilité, due, sans doute, à l'altération de sa santé. Nous pourrions aussi reprocher à M. Chaumeton d'avoir assigné à la vessie la faculté de sécréter l'urine ; ce n'est pas à l'IGNORANCE que nous attribuerons cette erreur, qui n'est sans doute qu'une inadvertance de sa part. *Indulgeamus aliis ut nobis indulgeant.* SENEC.

— M. Cole, l'un des chirurgiens de l'armée anglaise, a pratiqué le 2 août dernier, la ligature de l'artère iliaque externe, pour la cure d'un anévrisme inguinal. Le sujet de l'observation, nommé James Jones, est un soldat du 5.e régiment d'infanterie anglaise, âgé de 29 ans. La tumeur de l'aine était parvenue au volume d'un œuf de pigeon. L'opérateur pratiqua une incision de cinq pouces de longueur au-dessus du ligament de Fallope, parallèle à ce ligament, et se terminant à deux pouces de l'épine de l'ilium. Après avoir divisé l'aponévrose de l'oblique externe, et les muscles transverse et oblique interne, il découvrit l'artère épigastrique et la lia. Il divisa le tissu cellulaire avec les doigts, et isola l'artère des parties voisines avec une sonde et avec l'ongle. Il essaya de passer la sonde sous l'artère, et n'y put parvenir. Il se servit en conséquence de l'aiguille à anévrisme d'Assalini, pour faire passer par-dessous le vaisseau une aiguille courbe ordinaire, garnie de deux fils doubles qui furent

serrés au même point, à deux ou trois pouces au-dessus de la tumeur. Le malade ne présenta aucune particularité remarquable ; le premier jour, quelques accidens spasmodiques et le froid du membre affecté ; le quatrième jour, cette partie était plus chaude que le reste du corps ; le cinquième jour, la température était par tout la même ; les ligatures tombèrent le treizième et le dix-neuvième jour. Le trente-neuvième jour, la guérison était complète. Cette opération, pratiquée pour la première fois, il y a une vingtaine d'années par Abernethy, modifiée ensuite par A. Cooper, l'a été depuis une trentaine de fois. Il est étonnant que l'Auteur, qui cite Cooper, n'ait pas suivi le procédé de son illustre compatriote : ce qui l'aurait mis dans le cas d'éviter l'artère épigastrique. Il ne l'est pas moins de voir qu'il ait appliqué deux ligatures doubles sur un même point d'une artère. (*Société d'Émulation de Cambrai*, séance publique du 15 septembre 1817.)

— M. Cuvier a reçu de Calcutta une tête d'orang-outang un peu différente de celle de l'orang qui a été décrit par Camper; elle lui a paru être celle du jeune sujet dont le Pongo est l'adulte. L'orang décrit par Camper, est aussi, à en juger par l'état des dents, un jeune sujet, mais d'une espèce différente, et dont l'adulte n'est pas connu. M. Cuvier conclut, de la comparaison de ces faits, que l'analogie entre l'homme et l'orang-outang est beaucoup moins grande qu'on ne l'a cru jusqu'ici, parce qu'on a pris pour l'un des termes de comparaison l'orang de Camper, que l'on

croyait adulte. (*Séance de l'Academie des Sciences du 15 février.*)

— M. John King a retiré vivant un fœtus, par une incision pratiquée au côté droit du fond du vagin. Suivant lui, c'est un fœtus extra-utérin, et dans les jours suivans, l'intestin s'est présenté à l'incision. (New-Yorck, *Médical Repository.*) — Il est difficile, d'après l'observation, de juger s'il s'agit d'une grossesse utérine et d'une hystérotomie vaginale ; ou si, comme l'auteur le dit, c'était une grossesse extra-utérine ; dans l'un comme dans l'autre cas, on ne conçoit guéres mieux comment l'intestin aurait pu se présenter à la place.

— M. Wright Post vient de pratiquer avec succès à l'hôpital de New-Yorck, l'opération de l'anévrisme, sur l'artère carotide droite. Il a fait deux ligatures au-dessous de la tumeur, et a coupé l'artère entr'elles. (New-York, *Medical Repository.*) — On ne voit pas la nécessité de cette section, qui peut avoir, au contraire, de grands inconvéniens.

— M. Chevreuil a lu un nouveau mémoire sur les corps gras, dont les conclusions sont, 1.° que l'acide cétique dont il avait admis l'existence, n'existe point ; et 2.° qu'il y a dans l'huile de dauphin (*Delphinus globiceps*), un acide particulier et nouveau, qu'il nomme acide delphinique. (*Séance de l'Académie des Sciences, du 15 février.*)

— M. Trasvenfeld regardant, avec beaucoup de médecins, les enfans robustes comme plus aptes à contracter le croup, que ne sont les enfans faibles,

ajoute que la maladie est plus souvent mortelle chez les garçons que chez les filles. (*Journal de Médec. et de Chirurg. Pratiques*, *par Hufeland et Harles. Septembre* 1816.)

— En 1781, il régna à Varsovie une épidémie de coqueluche très-opiniâtre, sur-tout chez les enfans des juifs, dont les demeures sont peu aérées. Tous les moyens recommandés par les praticiens avaient été employés infructueusement. Le docteur Schlesinger, actuellement à Francfort-sur-l'Oder, imagina d'administrer l'extrait de ciguë à petites doses, en l'associant au tartrate de potasse et d'antimoine, et suivant la formule que voici :

Tartrate de potasse et d'antimoine....... gr. j.
Dissolvez dans eau distillée............ ℥ ij.
Ajoutez extrait de ciguë.............. gr. ij
Sirop de framboises.................. ℥ ss.

A donner par cuillerées à café, en deux jours de temps.

Le succès fut aussi prompt qu'assuré. (*Ibidem.*)

— Un mendiant, affecté de mélasictère, avait toute la surface du corps noire comme celle d'un nègre, ce qui paraissait la suite d'une jaunisse due à un enchaînement d'infortunes, et mal traitée. M. le docteur Wendelstaedt, d'Emmerichof, lui conseilla de cueillir tous les jours des feuilles et des racines de pissenlit, (*Leontodon taraxacum*), d'en exprimer le suc, et d'en boire une tasse soir et matin ; en trois semaines la guérison fut complète (*Ibidem.*)

— Une femme de trente-six ans environ, attaquée d'une légère dysenterie, qui céda sans peine aux adoucissans, fut, six semaines après, prise tout-à-coup de coliques atroces, avec prostration des forces et décomposition des traits de la face. Son ventre un peu plus volumineux que dans l'état naturel, n'était presque point sensible au toucher. Elle expira au bout de quelques heures. A l'ouverture du corps, on trouva dans la cavité abdominale et parmi les circonvolutions de l'intestin, un fœtus, qui, s'étant développé dans une des trompes, en était sorti par une déchirure d'environ deux pouces de long, dont les bords étaient encore saignans. (*Bibliothèque Médicale*, *décembre* 1817.)

— M. Laugier, dans une note lue à la Société Philomatique, le 26 décembre 1817, a observé que le suc de carottes, comme celui d'oignons, de melons, etc., soumis à la fermentation acéteuse, donnait lieu au développement de véritable *mannite* parfaitement crystallisable ; ce qui le conduit à penser, comme MM. Fourcroy et Vauquelin, que la manne pourrait bien n'être que le résultat d'une altération analogue dans le suc de certains frênes.

— Bohm et Schrader ont soumis les amandes amères à la distillation, pour y prouver la présence de l'acide prussique, qui y a été confirmée par Vauquelin, Bucholz et Ittner. M. Vogel vient de les soumettre à une analyse complète. Il résulte de ses recherches que, 1.o les pelures des amandes amères, outre un tissu parenchymateux, sont com-

posées de tannin et d'huile grasse; 2.o cent parties d'amandes amères sont composées ainsi :

Pelures	8, 5.
Huile grasse..................	28, o.
Matière caséeuse..............	3o, o.
Sucre......................	6, 5.
Gomme.....................	3, o.
Parenchyme végétal..........	5, o.
Huile éthérée pesante, et bleu de Prusse	8, o.

3.o L'émulsion d'amandes amères a une grande analogie avec le lait animal; 4.o la matière caséeuse des animaux est en outre répandue dans les graines de beaucoup de végétaux, telles que celles de sénevé, de chenevis, de pavot, de concombre, de melon, de citrouille, de pistachier, de noisettier; 5.o l'émulsion de ces semences se coagule par la chaleur et le mélange avec les acides, l'esprit-de-vin; 6.o l'amertume des amandes provient principalement de leurs parties volatiles, l'acide prussique et l'éther; 7.o cet éther pesant peut être extrait des amandes amères indépendamment de l'acide prussique, et dissous dans l'eau : il lui communique l'odeur et la saveur des amandes amères; mais non la propriété de former du bleu de Prusse; 8.o cet éther rectifié au-dessus de la baryte, perd sa liquidité dans l'espace de quelques minutes, et se change en une substance blanche, crystalline et inodore, dont la volatilité devient beaucoup moins prononcée. (*Journal de Physique*, *décembre* 1817.)

— M. le docteur Wilhelm Sœmmering vient de publier des observations et des recherches sur l'empoisonnement par l'acide prussique et l'éther des amandes amères. Il résulte des expériences qu'il a faites, qu'il est impossible de constater, du moins par l'odeur, l'existence de l'acide prussique dans aucun des organes ou des liquides des animaux empoisonnés par cet acide, en en exceptant toutefois la gueule et l'estomac dans lesquels il a été immédiatement introduit. On n'en peut trouver de traces dans le cerveau, que l'on n'en découvre en même temps dans le sang, et ce n'est que par ce moyen qu'il a pu être introduit dans le cerveau : ce sont les propres conclusions de l'auteur (1). (*Journal de Physique, décembre* 1817.)

— Parmi quelques formules utiles que contient la réimpression de la *Pharmacopœia generalis* du docteur Swediaur, nous croyons devoir citer les suivantes.

Il recommande comme un narcotique très-énergique et fort utile, deux gros d'une eau distillée d'opium dans du sirop commun; cette eau est composée ainsi :

Opium....................	1 partie.
Eau......................	12 parties.
Distillez et retirez..........	6 parties.

(1) Ces conclusions sont en opposition avec celles que MM. Emmert, Coulon, Magendie et Orfila ont tirées de leurs expériences.

Condit butiro-mercuriel.

℞ Mucilage de gomme arabique..... ℥ ix

Onguent mercuriel au beurre de cacao. ℥ iij

Remuez en formant une émulsion, et mêlez-y quatre onces de miel blanc.

L'auteur recommande cette préparation dans la blennorrhée entretenue par des purgatifs trop violens et pris à contre-temps, à la dose de deux ou quatre cuillerées à café.

Julep de musc.

Eau de menthe..................	℥ v.
Alcool de genièvre composé........	℥ j.
Musc..........................	℈ ij
Gomme arabique dissoute dans l'eau.	℥ j.
Sirop simple.....................	℥ iij.

On en donne de trois à six cuillerées par heure dans les convulsions, le délire, la manie.

Onguent ou Pâte contre les engelures.

Amandes amères privées de leur peau et ensuite coupées par morceaux..	℥ viij.
Miel pur........................	℥ vj.
Alcool saturé de camphre.........	℥ ss.
Farine de moutarde noire..........	℥ ss.
Alun foudu......... Oliban en poudre..... } ãã.........	℥ ij.
Jaunes d'œufs.....................	N.º 8.

On prend, soir et matin, gros comme une forte

noisette de cette composition ; on la pose sur le pied ou sur la main souffrante ; on frotte en ajoutant un peu d'eau ; ensuite on lave avec de l'eau tiède ; on essuie avec un linge, et on met des gants pendant un quart-d'heure.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉLÉMENS de Pharmacie théorique et pratique, contenant toutes les opérations fondamentales de cet art, avec leur définition et une explication de ces opérations, par les principes de la chimie ; la manière de bien choisir, de préparer et de mêler les médicamens, avec des remarques et des réflexions sur chaque procédé ; les moyens de reconnaître les médicamens falsifiés ou altérés ; les principes fondamentaux de plusieurs arts dépendans de la Pharmacie, tels que l'art du confiseur, et ceux de la préparation des eaux de senteur et des liqueurs de table ; avec l'exposition des vertus et doses des médicamens, à la suite de chaque article. Par A. BAUMÉ. 9.e édit., revue par M. BOUILLON-LAGRANGE, Docteur en médecine, et Docteur ès-Sciences, Professeur de Chimie, etc. Deux vol. in-8.o Prix 13 fr. et 17 f., francs de port, pour les départemens. A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, n.o 3 ; et chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n.o 2.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

FÉVRIER 1818.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1818.

OBSERVATIONS

SUR LES ULCÉRATIONS DES INTESTINS;

Par M. JULES CLOQUET, *docteur en médecine.* (*Suite.*)

Observation III.e

UNE petite fille âgée de sept ans, fut reçue à l'hôpital des Enfans vers le milieu du mois de septembre 1814. Elle présentait les mêmes symptômes que la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, et fut traitée de la même manière. Dix jours après elle était sur le point d'entrer en convalescence, lorsqu'on lui fit prendre furtivement une grande quantité d'alimens grossiers qui occasionnèrent une violente indigestion, suivie de vomissemens et de déjections alvines abondantes. A dater de cette époque, la jeune malade se plaignit constamment de coliques très-vives, le ventre sans être

tendu, était douloureux à la pression. Le huitième jour, après la manifestation de ces accidens, les douleurs de l'abdomen s'accrurent d'une manière subite; le ventre se tuméfia, devint d'une sensibilité extrême, les hoquets, les vomissemens se déclarèrent; la malade offrit tous les signes d'une inflammation aiguë du péritoine; elle fut traitée par la méthode antiphlogistique; on lui administra aussi des lavemens narcotiques; elle n'en éprouva aucun soulagement et succomba le vingt-sixième jour de son entrée à l'hôpital.

La tête ne fut point ouverte. Les viscères de la poitrine étaient sains.

La cavité du péritoine, dans un état manifeste d'inflammation, contenait une sérosité trouble, grisâtre, d'une odeur fade et nauséeabonde, au milieu de laquelle on voyait nager des flocons d'albumine demi-concrète. Les intestins étaient fortement enflammés, et leurs circonvolutions réunies par une exsudation albumineuse abondante. Ces adhérences paraissaient récentes, et pouvaient être détruites avec facilité. Vers la fin de l'iléon, existait une ouverture arrondie, par laquelle les matières intestinales passaient librement dans la cavité du péritoine. L'intestin ayant été incisé, on vit que la perforation dépendait d'une profonde et large ulcération qui avait détruit successivement les tuniques de l'intestin de dedans en dehors, l'ulcération étant bien plus étendue du côté de la face interne de l'intestin. Les bords de l'ouverture étaient épais, durs;

comme tuberculeux, du côté de la face interne, minces du côté du péritoine; à quelques pouces de distance, on voyait deux autres érosions de la tunique muqueuse; elles étaient bien moins étendues et moins profondes que la précédente, et entourées de petits points noirs. La membrane muqueuse n'offrait aucune autre altération sur le reste des intestins.

Observation IV.e

Une fille de neuf ans, d'une constitution éminemment lymphatique, était traitée depuis deux mois, à l'hôpital des Enfans, pour une dysenterie des plus opiniâtres, et se trouvait réduite au dernier état de marasme. Depuis quatre jours on lui faisait prendre une décoction de quinquina camphré, lorsque les douleurs abdominales s'accrurent tout-à-coup sans cause connue; le ventre ne pouvait souffrir la plus légère pression. Tous les symptômes d'une péritonite aiguë se manifestèrent. On eut recours au traitement anti-phlogistique, mais envain; la malade succomba vingt-trois heures après la manifestation des symptômes inflammatoires. L'ouverture du corps fut faite le lendemain: les poumons adhéraient aux plèvres costales, et renfermaient des tubercules miliaires. La cavité abdominale ayant été ouverte, il s'écoula aussitôt une pinte environ de sérosité d'une couleur jaune foncée, ayant une saveur et une odeur camphrées des plus marquées. Les intestins enflammés adhéraient entr'eux, ainsi qu'à la partie laté-

rale droite des parois abdominales. Ils étaient couverts de taches livides, saillantes, au niveau desquelles leurs parois étaient épaissies et en partie détruites par des ulcérations. On remarquait, vers la partie moyenne de l'iléon, trois ouvertures arrondies, ulcéreuses, semblables à celles de l'observation précédente, et par lesquelles les matières s'étaient épanchées dans la cavité du péritoine. Le fluide contenu dans cette membrane était en tout semblable à celui de l'intestin, et l'on reconnaissait facilement la décoction de quinquina camphrée que la malade avait bue avec abondance la veille de sa mort.

Observation V.e

Un garçon, sourd de naissance, âgé de 11 ans, fut reçu dans les salles de chirurgie de l'hôpital des Enfans, le 14 juillet 1814, pour être traité d'une carie scrophuleuse de l'articulation huméro-cubitale du côté gauche. L'abondance de la suppuration épuisait le malade : on le décida à subir l'amputation. Elle fut pratiquée le 20 août suivant, et n'offrit rien de particulier. La plaie fut réunie immédiatement, au moyen des emplâtres agglutinatifs, et se trouva presque cicatrisée le sixième jour après l'opération.

Le 3 septembre, la plaie était entièrement guérie. Le malade indiqua, par des gestes très-expressifs, qu'il ressentait des douleurs dans le ventre et la poitrine. Le pouls était petit, serré, la peau sèche, la langue blanche, humide, il n'y avait pas d'appétit. Le ventre était douloureux à la pression ; un dévoie-

ment abondant de matières grisâtres, d'une odeur infecte, jeta cet enfant dans le plus grand état d'épuisement, et persista jusqu'à sa mort, qui arriva le 23 septembre.

Ouverture du corps.

Poitrine. Le cœur nageait au milieu d'une sérosité jaunâtre, abondante, qui distendait le péricarde. Les deux poumons, adhérens dans toute leur étendue aux parois de la poitrine, étaient remplis d'une multitude de tubercules miliaires, et de granulations arrondies, blanches, assez dures, irrégulièrement agglomérées, et dont les plus grosses avaient le volume d'un pois, et les plus petites celui d'un grain de millet.

Abdomen. Tout le péritoine était enflammé et couvert de lymphe concrète et de tubercules miliaires semblables à ceux du poumon; une sérosité lactescente, des plus fétides, remplissait sa cavité. Le foie adhérait au diaphragme par sa face supérieure, et à l'estomac par l'inférieure. Le grand épiploon, retiré sur lui-même, parsemé de granulations, était épais et comme squirrheux. Les ganglions lymphatiques du mésentère, engorgés, offraient dans leur intérieur plusieurs points de matière tuberculeuse ramollie. Les intestins présentaient une couleur rouge violacée très-prononcée, parsemée de taches irrégulières, noires, saillantes. L'extrémité inférieure de l'iléon, le cœcum, l'S iliaque du colon, étaient percés par de petites ouvertures fistuleuses situées au milieu

des taches noires dont j'ai parlé, et par lesquelles les matières purulentes contenues dans ces intestins pouvaient passer dans la cavité du péritoine. Dès qu'on pressait légèrement ces intestins, on voyait les matières en sortir à-la-fois par tous ces trous. Ces ouvertures fistuleuses étaient produites par de larges et profondes ulcérations, d'une couleur noire, répandues sur tout le canal intestinal, et dont les bords, d'un blanc gris, étaient fort épais, renversés et formés de matière tuberculeuse. Ces ulcérations se voyaient en bien plus grand nombre dans le gros intestin que dans l'intestin grêle. Vers la partie inférieure du cœcum, il y avait une masse de la même matière, de la grosseur d'un petit œuf, et qui tombait en fonte dans la cavité de l'intestin. Les ulcérations ne s'étendaient pas jusqu'au rectum, dont la membrane muqueuse était simplement injectée et marquée de plaques rouges.

Chez ce malade, on voit que l'affection ulcéreuse des intestins se trouvait compliquée de tubercules, dont la plupart des viscères du ventre étaient comme farcis. Je ferai connaître par la suite les remarques que j'ai faites sur les dégénérescences tuberculeuses des intestins, et sur les ulcérations intestinales qu'on rencontre si fréquemment chez les individus morts de phthisie pulmonaire.

NOTE

SUR L'EMPOISONNEMENT PAR L'HYDROCHLORATE (MURIATE) DE BARYTE;

Par M. ORFILA.

Le muriate de baryte, dont nous avons fait connaître les propriétés délétères dans notre traité de Toxicologie, vient d'être avalé à la dose d'une once, par une fille qui croyait prendre du sel de Glauber (sulfate de soude); presqu'immédiatement après l'ingestion, la malade a éprouvé un sentiment de brûlure; les vomissemens, les convulsions, la céphalalgie et la surdité n'ont pas tardé à se déclarer, et la mort a eu lieu au bout d'une heure. (*Journal of Sciences and the arts*, ann. 1818, p. 382.)

Nous croyons devoir saisir cette occasion pour rappeler : 1.o que le muriate de baryte est un des poisons les plus énergiques du règne minéral; 2.o qu'il n'agit qu'après avoir été absorbé et transporté dans le torrent de la circulation; 3.o qu'il détermine par conséquent l'empoisonnement, soit qu'on l'injecte dans l'estomac, dans les veines, la plèvre ou le péritoine, soit qu'on l'applique sur le tissu cellulaire; 4.o qu'il produit des vertiges, la paralysie des membres abdominaux, l'insensibilité générale, la dilatation des pupilles, des mouvemens convulsifs, etc., ce qui annonce évidemment une action sur le sys-

tème nerveux ; 5.o qu'indépendamment de cette action, il enflamme les tissus avec lesquels on le met en contact.

Nous avons prouvé par des expériences faites sur les animaux vivans, que le véritable contrepoison de ce sel et de toutes les préparations solubles de baryte était un sulfate ; en effet, l'acide sulfurique enlève sur-le-champ la baryte à tous les autres acides, et produit du sulfate de baryte insoluble dans l'eau, qui peut être pris à forte dose sans inconvénient. Il ne s'agirait donc, dans un empoisonnement de ce genre, que d'avoir recours aux dissolutions abondantes de sulfate de soude ou de sulfate de magnésie, (sel de Glauber et sel d'Epsom), et même à l'eau de puits qui se trouve souvent contenir une assez grande quantité de sulfate de chaux.

OBSERVATION

D'UNE FIÈVRE ATAXIQUE QUI A SIMULÉ L'INFLAMMATION DES MEMBRANES CÉRÉBRALES (1).

CAVALET (Joseph), âgé de 26 ans, fumiste, d'un tempérament sanguin bilieux, d'une constitution sèche, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'au

(1) Cette observation a été recueillie à la Clinique de M. Récamier, qui l'a communiquée.

mois de juillet dernier, il fut en proie à un chagrin profond causé par la mauvaise santé de son frère, qui succomba le 1.er août. Le lendemain, étant allé à l'enterrement, il eut très chaud, et à son retour il prit du vin et des alimens plus que de coutume; dans la nuit du même jour, il éprouva de violens frissons, du mal-aise, des lassitudes générales, de la céphalalgie. Le lendemain, il n'avait plus que de la faiblesse : il continua son travail ordinaire.

Jusqu'au 18 septembre il fut dans un état valétudinaire; il éprouvait de temps à autre des frissons et des bouffées de chaleur, n'avait point d'appétit, était constipé, et tourmenté de borborygmes; plusieurs fois il fut forcé d'interrompre son travail et de se mettre au lit. Le 19 du même mois, il se sentit plus malade; on lui fit prendre dans la journée, du vin sucré avec quelques morceaux de pain, et le soir des pilules. Bien loin de se trouver soulagé, il se sentit plus mal, il fut beaucoup agité, eut de violens vomissemens et des selles nombreuses. Le 21, il entra à l'Hôtel-Dieu.

Il offrit l'état suivant :

Teint sale et jaunâtre, face égarée et abattue, yeux larmoyans, tristes, un peu rouges, air d'indifférence; roideur convulsive et tremblement du cou, du tronc et des membres; le malade se remue difficilement à cause de la gêne qu'il éprouve au dos; la respiration est libre, la poitrine résonne moins bien à gauche; toux légère, parole difficile, réponses assez

justes ; cependant le malade ne rend pas un compte exact de son état. Langue sèche, jaune, brunâtre à sa base, rougeâtre sur ses bords ; ventre généralement douloureux à la moindre pression. Diarrhée ; 5 à 6 selles par jour ; chaleur de la peau assez forte ; pouls dur, fréquent. On regarde la maladie comme une inflammation de l'arachnoïde et des intestins ; on prescrit 15 sangsues sur l'abdomen, et 10 à la nuque ; de l'eau gommée ; une émulsion camphrée et du sirop diacode, ℥ j ; des fomentations de camom. ; du vin ; un bain tiède.

Mieux le soir.

Le 22, le malade se meut avec plus de facilité, les membres sont souples, le ventre est un peu moins sensible ; la douleur paraît se concentrer dans l'hypochondre droit. La pupille est contractée, la langue est toujours très sèche, la peau est chaude, le pouls un peu fréquent ; la nuit a été agitée, le malade s'est levé, et s'est promené dans les salles. Même prescription.

Exacerbation le soir.

Le 23, roideur des membres, de la nuque, bourdonnement aux oreilles, tête pesante, lourde ; du reste, même état, même traitement, moins les sangsues.

Le 24, douleur derrière la tête, stupeur, yeux hagards, ventre tendu, ballonné, douloureux ; chaleur forte de la peau, pouls petit, fréquent, irrégulier, délire habituel. (18 sangsues au ventre,

vésic. aux cuisses ; pédiluv. sinap. ; eau gommée ; Camphre, calomélas, opium, de chaque demi-g. en 3 fois.)

Forte exacerbation le soir.

Le 25, physionomie étonnée, yeux saillans, fixes, délire tranquille, soubresauts des tendons; du reste, même état que la veille. (12 sangsues à l'anus ; 6 à la nuque; fom. ém. chaud. au ventre, camphrées à la tête; eau de veau, tamarin.)

Légère exacerbation le soir.

Le 26, la tête est plus libre, l'air est moins hagard, la peau est moins chaude, le pouls reste fréquent; le ventre est toujours sensible, la langue sêche, brunâtre. Les membres sont tout à fait souples, les soubresauts plus rares.

Même traitement. Exacerbation le soir.

Le 27, point de changement. (Eau de veau, tamarin, fleurs d'orang., gom., Hoffman, 24 g. ; jul. gom., extrait de quinquina; esprit de Mindererus, un scrupule; fom. ém. camph.; sinapismes; vésicat.)

Exacerbation forte le soir.

Le 28, la face est décomposée, les yeux sont fixes, saillans, la pupille est contractée, le délire est plus fort. Les soubresauts des tendons sont très-prononcés ; la langue est complètement sèche, la peau est très-chaude, le pouls fréquent, petit, le ventre toujours douloureux; la stupeur est plus grande;

(Infus. de quinquina, gom. avec liqueur d'Hoffmann; jul. antisp.; extrait de quinquina, ʒ j; fom. arom.; bouillon.)

Le 29, il est survenu au coude du bras droit un érysipèle phlegmoneux qui fait beaucoup souffrir le malade; le délire a été violent toute la nuit; plusieurs selles. (Lim., vin gom., fom. émol. avec eau-de-vie camphrée.)

Le 30, l'érysipèle a fait beaucoup de progrès, et est fort douloureux; il occupe un espace de cinq à six pouces dans un sens, et de trois à quatre dans l'autre. (Lim. et Hoff., jul. antisp., fom., vésicat. sur la tumeur érysipélateuse.)

Le premier octobre, les symptômes ont empiré; les yeux sont fixes, hagards, très-saillans; la stupeur est plus complète, la langue est fuligineuse; délire furieux pendant la nuit, peau chaude, pouls fréquent, beaucoup de soubresauts, le ventre moins tendu, toujours douloureux; l'érysipèle présente à son centre une large plaque noire. (Inf. de quinquina éd.; lim. de citron; Hoff. gom. jul. avec extr. de quinquina, ʒ j; 2 tasses de vin.)

Le soir, le pouls est irrégulier, petit, fréquent, la prostration extrême; durant la nuit agonie; mort le lendemain.

Le cadavre était bien conservé; la tumeur développée au bras a été incisée; elle contenait trois ou quatre cuillerées de pus qui n'avait point fusé entre les muscles, et qui n'était point fétide.

Tête : rien de remarquable : le *cerveau* était très-consistant, la *moëlle épinière* et ses *enveloppes* étaient parfaitement saines.

Poitrine : cinq à six onces de sérosité sanguinolente dans les deux plèvres ; adhérence ancienne de la plèvre costale avec la pulmonaire du côté droit. Poumons et cœur sains.

Abdomen. Le conduit digestif a été incisé dans toute sa longueur. La membrane muqueuse intestinale était partout d'une couleur pâle, et offrait deux à trois plaques de la grandeur d'une pièce de 20 francs, d'une teinte un peu brune ; elle présentait dans plusieurs endroits une surface plus pâle, plus grise et moins égale que les parties voisines ; l'épaisseur des parois semblait être là un peu moindre qu'ailleurs. On a pensé que ces altérations étaient les traces d'ulcères complètement cicatrisés. La membrane, autour de ces taches, n'était nullement différente de ce qu'elle était dans les autres points du conduit intestinal. La membrane muqueuse du gros intestin était parfaitement saine, le foie était dans l'état naturel ; la vésicule très-distendue par une bile aqueuse ; la grosseur de la rate semblait augmentée. Les glandes du mésentère étaient un peu plus volumineuses que dans l'état ordinaire, et leur couleur était rosée.

X,

Réflexions. Cette observation nous a paru très-remarquable; en admettant que les taches grisâtres de l'intestin grêle fussent les indices d'ulcérations cicatrisées, on ne peut assurément attribuer les symptômes adynamiques et ataxiques auxquels a succombé ce malade, à une inflammation déjà guérie, et on ne trouve aucune autre lésion à laquelle on puisse les rapporter.

On cite des exemples de phlegmasies découvertes à l'ouverture des cadavres, chez des individus qui avaient été considérés comme atteints de fièvre grave. Il est bon d'en présenter quelques-uns où les phénomènes fébriles ont fait croire à la présence d'une inflammation qui n'existait pas.

CHOMEL.

SUR LES EFFETS

DU NITRE;

Par J. BUTLER, F. L. S., *membre du Collège Royal des Chirurgiens de Londres, membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc.*

MADAME E., femme d'un quartier-maître, avala par méprise, le 17 mars 1815, deux onces de nitre pour une once de sel d'Epsum.

Le jour précédent elle avait acheté un quart de livre de nitre et deux onces de sel d'Epsom; elle

plaça les deux paquets sur sa cheminée à côté l'un de l'autre, en rentrant chez elle.

Se sentant mal disposée le lendemain matin, elle resta au lit et voulut que son mari mêlât la moitié d'un des paquets placés sur la cheminée, dans un peu d'eau chaude et lui donnât cette dissolution. Elle la prit en effet, croyant avaler environ une once de sel d'Epsom. Mais au lieu du paquet contenant le sel d'Epsom, le mari avait pris celui qui renfermait le nitre, et en avait fait fondre la moitié dans un verre d'eau à-peu-près, et quoiqu'il éprouvât quelque difficulté à dissoudre les cristaux, il ne conçut aucun soupçon.

Bientôt après que la solution eut été avalée, les vomissemens survinrent. D'abord les matières contenues dans l'estomac furent rejetées, et ensuite les efforts n'amenèrent que du sang pur. Nous pouvons supposer que le nitre a eu son plus entier effet, puisqu'il a été pris le matin avant déjeûner, moment où l'estomac est généralement vide.

Le vomissement du sang ayant répandu l'alarme, je fus demandé par un voisin intelligent, et l'on n'attendit pas mon arrivée pour faire des questions sur la substance qui avait été avalée pour du sel d'Epsom.

Quand je vis la malade, le vomissement continuait depuis près d'une heure, et j'observai qu'une grande quantité de sang fluide et coagulé, d'une couleur purpurine, avait été rejetée.

Ayant acquis la certitude que la substance prise était du nitre, il devint évident pour moi que quoi-

que la nature ait pourvu l'estomac humain d'une couche de mucus pour défendre ses parois de l'acrimonie ordinaire de nos alimens, ce mucus n'était pas assez abondant pour prévenir l'action corrosive d'une forte dose de nitre.

Je remarquai aussi que quelques crystaux non-dissous avaient été avalés par la malade.

Je fis donner sur-le-champ une grande tasse d'eau tiède, et ordonnai que la même quantité fût administrée après chaque vomissement pendant que je faisais préparer dans le moins de délai possible, une demi-pinte d'un mucilage très-épais de gomme arabique dans lequel je fis ajouter un peu de laudanum.

Durant mon absence, environ deux pintes d'eau tiède furent administrées à la malade et presque toujours rejetées avec une certaine quantité de sang purpurin.

Je donnai la moitié de la mixture mucilagineuse (℥ IV) qui resta dans l'estomac vingt minutes; mais quand on donna quelques gouttes d'eau de gruau épaisse, le tout fut vomi aussitôt, mêlé avec un peu de sang coagulé.

Je voulus qu'elle prît une livre de gruau épais, qu'elle vomit immédiatement avec un peu plus de sang fluide. Je donnai alors le reste de la mixture mucilagineuse, qui de même fut expulsé.

Une décoction épaissie de graines de lin fut rejetée comme les boissons précédentes en peu de minutes.

Cependant je continuai de faire prendre alternativement à la malade du gruau épais et du thé mêlé à de la graine de lin, aussi long-temps que son estomac rejeta du sang ; car, tant que ce symptôme persista, je jugeai bien que la corrosion poursuivait sa marche. La malade à la fin tomba presque en défaillance.

Son pouls devint fort et fréquent, une sueur chaude, comme visqueuse, et accompagnée de frisson, se manifesta. La malade demanda un court repos.

Je donnai une autre dose de mucilage de gomme arabique avec du laudanum ; les accidens se calmèrent pendant quelque temps, mais dès qu'ils reparurent, je renouvelai la potion de gruau épais et de thé mêlé à de la graine de lin.

Les vomissemens continuèrent depuis huit heures du matin jusqu'à midi, et pendant ce temps, la malade dut boire et vomir environ huit pintes de liquide. Je jugeai alors prudent d'en suspendre l'usage, car les forces s'épuisaient, et le nitre était probablement tout-à-fait dissous. Depuis midi jusqu'à six heures du soir, la malade ne prit rien, mais alors elle vomit jusqu'à neuf heures du sang grumeleux, en partie fluide, et en partie coagulé. Un peu de gruau lui fut donné, puis elle resta sans rien prendre jusqu'à neuf heures du matin, mais sans vomir ni dormir.

Le 18 mars au matin, la malade paraît violemment tourmentée de douleurs d'estomac, qui ne sont

pas continuelles, mais spasmodiques. Deux clystères avaient été administrés pendant la nuit, et un le matin : du gruau, du sel, et de l'huile de ricin les composaient. Trois évacuations avaient eu lieu, la dernière avec perte de sang. Je fis prendre alors du thé suffisamment chaud avec du lait : cette boisson ne fut point vomie ; j'ordonnai dans la journée l'administration d'une petite quantité de gruau. A sept heures du soir, le gruau et le thé n'avaient pas été vomis ; les douleurs d'estomac étaient périodiques et brûlantes ; il y avait eu deux selles, toutes deux mêlées de sang ; la malade avait peu uriné ; tout vomissement avait cessé. J'ordonnai toujours le gruau à doses petites mais répétées ; la prescription suivante fut faite pour la nuit :

Teinture d'opium, 40 gouttes.

Mucilage d'acacia.

Le 19 mars, la malade était mieux ; les douleurs sont par intervalles très-intenses, et diffuses sur tout l'abdomen. Thé et gruau *ad libitum*.

Le 20, il n'y avait aucune modification remarquable.

Le 24, l'abdomen est toujours douloureux ; pendant plusieurs jours de suite, de petits caillots de sang sont observés dans les selles ; mais à l'exception de la faiblesse, il n'y a pas de symptômes graves, et quoiqu'enceinte depuis deux mois, cette dame ne fit point de fausse couche.

Le 1.er avril, je fus de nouveau appelé pour voir madame C. ; on avait observé depuis quelques jours

des tressaillemens dans ses muscles, et des mouvemens involontaires. Lorsqu'elle s'asseyait sur une chaise, on la voyait tout-à-coup sauter brusquement; ses muscles agissaient contre sa volonté, et elle exécutait sans cesse des mouvemens qu'elle voulait, mais qu'elle ne pouvait pas empêcher. Si des personnes de l'art l'avaient vue dans cet état, elles l'eussent sans doute regardée comme affectée de la maladie connue sous le nom de danse de Saint-Vit. En effet, elle en avait tous les symptômes, tels qu'ils sont décrits dans la *Nosologie* de Cullen.

Cette dernière partie de l'histoire de la maladie de madame C. me semble sur-tout devoir intéresser les physiologistes et les nosologistes; on peut se demander si le trouble nerveux n'était qu'un accident symptômatique de l'irritation des viscères, ou si les particules irritantes du nitre, introduites dans le sang, allaient exciter les nerfs en circulant avec celui-ci, et produire ainsi les mouvemens involontaires des muscles. La sécrétion de l'urine ne fut jamais notablement augmentée. Dix jours environ s'étaient écoulés depuis le moment où le nitre fut pris jusqu'à l'apparition des symptômes nerveux, qui durèrent à-peu-près deux mois.

Tant que cette affection persista, le pouls resta petit et marqua 90 battemens par minute; le bras et la jambe gauche étaient spécialement attaqués; le caractère de la malade, naturellement doux, était devenu éminemment irascible.

Lorsque son estomac était vide, son état semblait

empirer, et elle ressentait alors une douleur constante dans la région de l'épine.

Le quinquina ne fut pris qu'en doses divisées, mêlé avec du lait. Les symptômes spasmodiques atteignirent un degré effrayant; ils se calmèrent graduellement, mais la malade n'obtint le complet rétablissement de ses forces qu'après son accouchement.

Le 3 octobre 1815, je l'accouchai d'un enfant mâle : le travail de l'enfantement fut plus long qu'à l'ordinaire, sans doute à cause de la faiblesse. Le 29 octobre 1817, je l'accouchai d'un autre enfant; l'un et l'autre sont vivans et bien portans.

Remarques. Plusieurs raisons m'engagent à rendre public le cas que je viens de rapporter.

1.° Pour montrer la quantité de nitre que peut supporter l'estomac humain, sans que la mort en soit la suite, lorsqu'on met en usage le traitement que j'ai employé; et pour faire ressortir quelques-uns des effets de cette substance.

2.° Pour éclairer en quelque manière l'histoire d'une autre affection, dont la nature réelle n'est que peu connue, parce que nous sommes peu instruits dans la physiologie du système nerveux.

3.° Pour démontrer que les plus violens vomitifs ne déterminent pas constamment l'avortement.

Je ne pense pas que l'on ait encore rapporté de cas où un malade ait pris une si grande quantité de nitre, et en soit revenu.

Comparetti cite l'exemple d'un individu qui mou-

rut pour avoir pris par mégarde une once et demie de nitre.

M. Orfila rapporte plusieurs cas dans lesquels une once ou une quantité moindre a tué un adulte ; mais il ne cite pas d'exemple de guérison après l'introduction dans l'économie d'une dose plus considérable.

M. Lallize rapporte qu'une dame mourut trois heures après avoir avalé par méprise une once de nitre dissous.

Il est reconnu que tous les sels produisent des effets plus graves, avalés sous forme de crystaux, que dans un état de dissolution. J'ai souvent vu des chevaux très-malades pour avoir pris du nitre dont on avait saupoudré leur avoine.

Le nitre est considéré par M. Orfila comme agissant sur l'estomac des chiens et des hommes à la manière d'un poison âcre et corrosif ; selon lui, trois grains produisent la mort dans les chiens. Si l'on prévient le vomissement, son action se porte d'abord sur la membrane muqueuse de l'estomac, puis sur tout le système nerveux qu'il affecte à la manière des stupéfians.

Quant à la description des effets du nitre sur les membranes de l'estomac dans le cas de mort, je renvoie mes lecteurs à l'excellent ouvrage français de M. Orfila, intitulé *Toxicologie générale*.

Les expériences de M. Brodie en Angleterre, et de M. Orfila en France, prouvent que les substances vénéneuses agissent plus énergiquement, lorsqu'on les introduit dans l'économie par des blessures, que

lorsqu'on les avale. Le résultat de ces expériences serait de la plus haute importance, s'il était connu des vétérinaires. Ceux-ci, dès qu'un animal est blessé, sont toujours prêts à remplir la blessure de salpêtre, pour prévenir, comme ils le disent, la mortification, tandis que ce moyen produit justement l'effet que son usage a pour but d'empêcher.

J'ai vu ainsi plusieurs animaux tués par le nitre employé dans de telles circonstances, et cependant tels tont l'ignorance et l'entêtement de quelques-uns de ces hommes, que, malgré toutes les remontrances que je pus faire à l'un d'eux, il remplit de nitre la blessure d'une bête fauve qu'un chien avait légèrement mordue ; la gangrène et la mort furent la suite de cette application.

M. Orfila rapporte que trois grains seulement de nitre humecté, dont on frotta une blessure faite à un chien, produisirent la gangrène et la mort de l'animal au bout de huit jours. Si ce fait pouvait être gravé dans l'esprit de ceux qui traitent les maladies des bêtes à corne, une pratique aussi dangereuse serait abolie, et la vie de beaucoup d'animaux conservée.

De tous ces faits, nous pouvons conclure que le nitre se range dans la classe de ces substances vénéneuses qui, toutes dangereuses qu'elles sont, deviennent très-utiles entre des mains habiles.

J'éprouverai une satisfaction réelle, si ces remarques peuvent contribuer, en quelque manière, à la conservation de la vie.

QUELQUES IDÉES
SUR LA FIÈVRE HYDROCÉPHALIQUE, OU CÉRÉBRALE DES ENFANS ;

Mémoire lu à la Société Philomatique, par M. HIPPOLYTE CLOQUET, *docteur en médecine.*

DEPUIS un certain nombre d'années, on a signalé une maladie des plus graves, qui arrache prématurément à la vie les enfans que leur esprit et le développement de leurs facultés morales rendent les plus intéressans. Cette maladie, généralement connue et redoutée même des personnes étrangères à la pratique de l'art de guérir, est la *fièvre cérébrale*. Je l'ai observée plusieurs fois ; j'ai conçu une manière de la traiter, plus sûre dans un grand nombre de cas que celle qui est habituellement mise en usage : qu'il me soit permis d'exposer ici les résultats de mon expérience et de mes réflexions.

La jeune L....., âgée de quatre ans et demi, d'une constitution éminemment nerveuse et délicate, d'un caractère gai, d'un esprit vif et au-dessus de son âge, éprouve un accès de convulsions violentes à la suite de l'apparition d'un objet effrayant pour elle. Elle reste triste et languissante pendant quelques jours ; son teint se fane, ses joues se décolorent, son appétit devient moindre par degrés ; elle maigrit d'une manière sensible. Le mercredi, sur les huit heures du soir, de la céphalalgie, des frissons, de la dyspnée se manifestent ; ces premiers accidens sont

suivis de nausées et de vomissemens ; la peau reste sèche et brûlante pendant toute la nuit.

Le lendemain matin, je trouve cette petite malade un peu accablée ; son pouls est mou, mais rapide ; elle éprouve de la douleur à l'épigastre, une céphalalgie sus-orbitaire, et des nausées ; la langue est humectée et couverte dans son milieu d'un enduit sale, d'un jaune grisâtre.

Quoiqu'il y ait un peu de difficulté dans la respiration, la poitrine ne paraît être le siège d'aucune douleur.

Dans cet état de choses, il devenait impossible de déterminer la nature de la maladie qui débutait. Un vomitif néanmoins me sembla indiqué ; je le prescrivis ; il détermina l'évacuation d'un liquide visqueux, acide, mélangé d'une bile jaune. Dans le reste de la journée, je fis administrer une boisson délayante ; et un lavement le soir, parce qu'il y avait de la constipation et quelques légères coliques.

La fièvre ne discontinua pas, mais le soir un redoublement marqué, et accompagné d'abord de frissons, coïncida avec l'époque de l'invasion, et se prolongea jusques vers quatre heures du matin.

Le vendredi, les mêmes phénomènes, le même redoublement, et à la même heure, se manifestèrent encore, mais il n'y avait rien de bien alarmant.

Le quatrième jour, à huit heures du soir encore, il survint un délire fugace ; une douleur violente, qu'il était facile de distinguer, à la nature du pouls, de celle qui accompagne les phlegmasies, occupait

la région antérieure du crâne; il y avait un grand accablement; le pouls était d'une rapidité extrême; il y avait spasme de la peau, et un froid remarquable à la surface du corps. L'émission de l'urine était nulle depuis douze heures.

Mon diagnostic fut alors établi; je reconnus la fièvre cérébrale, ou hydrocéphalique, que j'avais déja rencontrée plusieurs fois, et je conseillai d'appliquer des sangsues sur le trajet des veines jugulaires, et des sinapismes aux pieds. Des raisons particulières firent souhaiter qu'on différât l'emploi de ces moyens jusqu'au lendemain. Il était onze heures du soir.

A quatre heures, l'état de la jeune L..... devint des plus alarmans; elle paraissait insensible; ses paupières étaient abaissées, ses pupilles dilatées; elle n'entendait plus; ses mains étaient sans cesse appliquées sur son front; elle poussait des cris de douleur par intervalles; le pouls était comme oblitéré, et la suffocation paraissait imminente.

J'insistai alors avec force sur l'emploi des moyens que j'avais proposés naguères; je posai moi-même sur chaque côté du cou, trois sangsues qui donnèrent lieu à l'écoulement de beaucoup de sang, après lequel la faiblesse parut augmentée, quoique les facultés intellectuelles se fussent rétablies. Des sinapismes furent appliqués aux pieds. Quelques gouttes d'urine furent rendues.

Le samedi, à sept heures du matin, il y avait une amélioration sensible; mais les joues étaient alter-

nativement chaudes, et d'un rouge de brique, ou froides et pâles.

Dans le reste de la journée, l'émission de l'urine fut nulle ; il n'y eut point de selles; le pouls demeura mou et rapide, et la malade refusa de boire avec opiniâtreté.

Le redoublement arriva comme de coutume ; seulement il fut plus fort encore qu'à l'ordinaire ; les mâchoires étaient serrées, et il y avait un véritable trismus. Si l'on profitait d'un moment de relâchement pour introduire dans la bouche une cuillerée de liquide, des convulsions violentes étaient la suite de cette manœuvre, et l'enfant paraissait hydrophobe.

Je fis aussitôt poser un large vésicatoire à chaque jambe, et donner un lavement camphré. J'appliquai en même temps à la nuque un cataplasme fait avec de fort vinaigre et de la mie de pain grillée.

A quatre heures du matin, le dimanche, il y eut encore une légère rémission, et j'en profitai pour mettre deux nouveaux vésicatoires aux cuisses, et pour remplacer par un troisième le cataplasme irritant du cou. Ces moyens énergiques paraissent produire un amendement dans les symptômes. La malade peut avaler dans la journée un peu de vin de Lunel, et du vin de Bordeaux avec du sirop de vinaigre. Elle éprouve cependant toujours de l'assoupissement.

Le soir, le redoublement redouté arrive encore plus terrible; il y a strabisme, surdité, aphonie,

transport des mains sur le front, suffocation, resserrement du nez, trismus, froid des extrémités. La mort paraît prochaine.

Je fais appliquer de la glace sur la tête pendant une demi-heure. La malade semble se réveiller, mais bientôt elle retombe dans son état alarmant d'assoupissement.

Tout annonçait une fièvre cérébrale bien caractérisée; j'avais épuisé, comme on a pu le voir, à-peu-près toutes les ressources indiquées; je n'attendais plus aucun résultat de mes soins, et, comme tant d'autres, cet enfant me semblait devoir être victime d'une affection si souvent au-dessus des ressources de l'art. Cependant une idée qui se présenta à moi, vint ranimer mes espérances; la maladie avait eu des redoublemens périodiques bien évidens; elle rentrait dans la classe des fièvres rémittentes; elle avait le caractère ataxique; le quinquina pouvait donc avoir quelque action sur elle, à ce double titre.

Le lundi, tous les symptômes étaient les mêmes; seulement il y avait eu des vomissemens de matières noirâtres pendant la nuit; on avait observé plusieurs paroxysmes alternatifs, marqués par de la chaleur fébrile ou par du froid à la peau, par une succession de pâleur et de rougeur à la face. Les cinq vésicatoires avaient rendu une grande quantité de sérosité. Le pouls est intermittent; la figure pâle et terreuse; les yeux sont vitrés; plusieurs fois, dans la journée, une sueur froide, colliquative, visqueuse, fétide, couvre le corps, et semble sortir de la peau comme

par expression; on remarque des soubresauts dans les tendons.

La matinée se passe en tentatives inutiles pour faire prendre du quinquina ; la déglutition est impossible.

Vers deux heures, redoutant le paroxysme du soir que je regardais comme devant être le dernier, je veux le prévenir par tous les moyens possibles; je fais, en conséquence, donner un lavement composé avec quatre gros de quinquina rouge en poudre, du musc, de l'assa-fœtida, du camphre, du laudanum liquide de Sydenham, et une forte décoction d'absinthe ; il est rendu presque immédiatement : je ne me décourage point; un second est introduit et gardé.

Trois heures sont à peine écoulées, et déja l'on peut remarquer une amélioration sensible; la dyspnée cesse, les yeux s'ouvrent, l'ouïe se rétablit, la voix et les facultés de l'esprit renaissent.

Le mieux est encore accru par l'ingestion de quelques cuillerées d'une potion tonique avec le vin blanc, l'acétate de potasse, le musc, le sirop et l'huile essentielle de karabé.

Le cours des urines se rétablit presque immédiatement.

Le redoublement du soir manque.

Le mardi, je fais donner un second lavement au quinquina, et la malade entre en convalescénce.

Personne, je pense, ne pourra se refuser à voir dans ce tableau, celui d'une fièvre hydrocéphalique

ou cérébrale des plus intenses ; personne non plus ne lui refusera une marche rémittente, quand même ce dernier caractère ne serait pas démontré par le succès du traitement que j'ai mis en usage.

Ce n'est point là le seul fait que je pourrais rapporter en faveur de cette assertion ; beaucoup de praticiens ont déja remarqué que, dans la fièvre hydrocéphalique, l'administration des toniques avait de grands avantages pendant la première période. Moi-même, plusieurs fois, je les ai vus réussir ; mais jamais, que je sache, on ne les a donnés comme anti-périodiques, et j'ai choisi, entre plusieurs cas, celui dont je viens de tracer l'histoire, parce qu'il est des mieux caractérisés, et que le succès en a été complet.

Je passe maintenant à l'exposé de quelques considérations plus générales.

Il me paraît démontré que la *fièvre cérébrale* des enfans ne doit pas être confondue avec la maladie des vieillards qui porte le même nom, et qui n'est autre chose qu'une espèce de fièvre ataxique continue sporadique, ayant une grande analogie avec l'apoplexie.

Au reste, dans l'une et dans l'autre, comme dans les fièvres ataxiques en général, le principe de la maladie est dans le cerveau, et la mort semble être la suite de l'épanchement progressif d'un liquide séreux, soit dans les ventricules de cet organe, soit dans une partie quelconque de l'encéphale.

De plus, on me paraît avoir réuni sous le nom

de fièvre hydrocéphalique des enfans, plusieurs maladies analogues par leurs symptômes, mais différentes par leurs causes et par le mode de traitement qu'elles exigent; ainsi en analysant les observations qui ont été recueilies à ce sujet par les médecins de ces derniers temps, on leur voit décrire sous ce nom des lésions organiques du cerveau, des hydrocéphales véritablement essentielles, et des *fièvres rémittentes pernicieuses.*

C'est à cette dernière variété qu'appartiennent les cas dont je viens de parler; ici il n'y a point d'affection organique du tissu encéphalique, et s'il y a hydrocéphale, elle n'est que consécutive.

Qu'est-ce donc qu'une fièvre rémittente pernicieuse? Comment, dans certaines circonstances, la fièvre cérébrale du premier âge paraît-elle devoir être comptée dans ce nombre? Rappelons-nous en peu de mots les caractères de la fièvre rémittente pernicieuse; mettons en opposition avec eux les principaux traits de la fièvre hydrocéphalique, et nous pourrons répondre.

La fièvre rémittente pernicieuse est caractérisée par des redoublemens, comme son nom l'indique; souvent causée par les émotions vives de l'ame, bénigne le premier, le second et le troisième accès, elle a un début insidieux; dans l'intervalle des redoublemens, le pouls conserve toujours cependant une apparence fébrile, et vers le quatrième paroxysme, on voit naître ordinairement des symptômes alarmans, la lésion des sens, la perte des facultés

de l'entendement, la faiblesse du pouls, la pâleur du visage, la répartition inégale de la chaleur à la surface du corps, la prostration des forces, le coma, etc. Au cinquième accès, le mal redouble, et la mort arrive au sixième le plus communément.

La fièvre cérébrale des enfans ne se manifeste guères que chez ceux qui ont les passions exaltées, et une vive sensibilité : ce qui annonce une prédominance du cerveau sur les autres organes de l'économie, et une tendance marquée aux affections ataxiques. Elle est très-obscure dans son principe, et trompe souvent le médecin, qui ne prévoit le danger que quand elle a déja fait des progrès. Elle ne cesse entièrement à aucun moment du jour, mais elle augmente périodiquement tous les soirs à la même heure; vers le quatrième accès l'accablement et l'oppression des forces sont extrêmes; il survient de la somnolence, des syncopes, du délire. Au cinquième ou au sixième accès, le mal redouble anssi et le malade succombe le plus souvent.

Voila du moins ce que l'on peut conclure de l'observation rapportée antécédemment, et quiconque a fréquenté les salles des hôpitaux consacrées aux enfans, conviendra avec moi que le tableau est juste.

Mes conclusions sont :

1.° Que la fièvre cérébrale des vieillards et la fièvre hydrocéphalique des enfans sont deux affections tout-à-fait distinctes ;

2.° Qu'on a réuni plusieurs maladies sous le nom de fièvre cérébrale des enfans ;

3.o Que, dans un assez grand nombre de circonstances, la fièvre cérébrale des enfans est une ataxique sporadique rémittente, ou fièvre pernicieuse;

4.o Que le quinquina paraît alors le remède le plus approprié à son traitement, pourvu qu'il soit donné à haute dose et comme anti-périodique.

M. Orfila, mon ami et médecin du Roi, a obtenu le même succès que moi, avec des moyens analogues et dans un cas semblable, et M. le Professeur Duméril, mon illustre maître, a trouvé ma doctrine conforme à sa manière de voir. Ce sont deux autorités puissantes qui combattent en ma faveur.

FRACTURE

DU CORPS DU FÉMUR, PRODUITE PAR LA CONTRACTION MUSCULAIRE;

Par M. ROSTAN, *docteur en médecine.*

LA nommée la Peyrouse, âgée de 50 ans, était depuis son enfance sujette à de fréquentes attaques d'épilepsie, et depuis plusieurs années affectée d'un cancer au sein. Notre intention n'étant pas de donner l'histoire de ces deux maladies, nous en passerons les détails sous silence.

Au mois d'août 1817, cette femme fit plusieurs chutes occasionnées par ses accès d'épilepsie; les contusions qui en furent le résultat, la forcèrent à garder le lit. Elle resta six semaines dans son dortoir à la Salpétrière, lorsqu'enfin les douleurs causées par

les progrès de son cancer, par ses anciennes contusions, et les attaques réitérées de son épilepsie, la forcèrent d'entrer à l'infirmerie, au mois de septembre suivant. *Elle fit à pied, et sans appui, le trajet de son dortoir à l'infirmerie, distance d'environ* 300 *à* 400 *pas.*

Dans la nuit, elle éprouva plusieurs accès violens d'épilepsie, et ne fit aucune chute. Le lendemain, la malade accusait des douleurs générales, se plaignant de son cancer et de ses accès d'épilepsie. Quelques palliatifs calmans et antispasmodiques furent conseillés, ce qui n'empêcha pas dans la nuit suivante le retour d'attaques d'épilepsie dont la violence fut extrême, sans cependant que la malade tombât de son lit où elle était retenue par une alaise roulée, placée en travers et fixée fortement des deux côtés. Cependant le lendemain matin, la Peyrouse se plaignit d'une forte douleur à la cuisse droite. La partie découverte frappa nos regards par sa déformation; courbée en avant et en dehors, elle offrait l'apparence d'une articulation légèrement fléchie; un gonflement assez considérable rendait le membre d'autant plus volumineux, qu'il était très-raccourci. Le genou de ce côté était de quatre pouces environ plus élevé que celui du côté opposé; la pointe du pied était dirigée en dehors, et le talon au-dessous du jumeau interne. Cette disposition ne nous laissa aucun doute sur l'existence de la fracture, malgré l'absence des causes ordinaires. M. le professeur Lallement fut prié de voir la malade. Après avoir re-

connu la fracture et s'être informé des circonstances qui l'accompagnaient, jugeant que les accès d'épilepsie rendraient tout appareil inutile, il se contenta de faire appliquer un bandage provisoire. En effet, des convulsions plus violentes et plus repétées agitèrent la Peyrouse, et toute contention du membre devint impossible. La fièvre symptômatique s'empara de la malade ; une infiltration d'abord bornée au membre fracturé, et bientôt générale ; des douleurs vives et continuelles ; enfin le marasme, suite inévitable de cet état, la conduisirent au tombeau le 22 janvier 1818.

Ouverture. — L'examen du corps de cette femme a montré la cuisse droite raccourcie de quatre à cinq pouces, le genou porté en dehors, et le talon au-dessous du mollet gauche. Les fragmens étaient encore mobiles. Les tégumens infiltrés, et les muscles superficiels ayant été enlevés, le triceps crural offrit une consistance remarquable ; il était rempli d'une matière cartilagineuse ; matière qui devenait d'autant plus serrée, qu'on s'approchait davantage des fragmens. Ceux-ci étaient renfermés dans une véritable capsule. Le fragment supérieur était placé au-devant et au-dehors du fragment inférieur. Cette capsule fibro-cartilagineuse étant incisée, les extrémités fracturées ont paru rugeuses et totalement dépouillées de leur table externe. Le sein droit était détruit par le cancer ; les os se brisaient avec beaucoup de facilité ; les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Réflexions. — La première objection que l'on peut faire à cette observation, est celle-ci : la malade ayant fait plusieurs chutes six semaines avant d'entrer à l'infirmerie, il est possible que dès ce moment elle se fût fracturé la cuisse ; mais cette objection tombe d'elle-même ; car, comment la malade ne se serait-elle pas plaint de cette fracture ? Comment celle-ci se serait-elle consolidée, sans appareil, au point de permettre, au bout de six semaines, *de faire à pied et sans appui, un trajet de six à huit minutes ?* Et dans cette supposition, l'action musculaire qui aurait rompu le cal, n'aurait-elle pas suffi pour rompre de la même manière, un os devenu fragile par une cause interne ?

Cette fragilité des os causée par l'âge ou par un vice intérieur, tel que le syphilitique, le scorbutique, le rachitique, le cancéreux, etc., est reconnue par la généralité des auteurs qui ont traité de ces diverses maladies. Le dernier sur-tout paraît être celui qui donne le plus fréquemment aux os cette fâcheuse propriété. Nous avons pourtant entendu dire qu'un auteur très-recommandable, dans un livre encore inédit, niait cet effet du vice cancéreux. Nous ne citerons pas les faits qui combattent l'opinion de cet estimable observateur, mais nous ne pouvons passer sous silence l'histoire rapportée par M. le professeur *Boyer* : « Une dame tombe sur les marches de Saint-Roch ; un passant officieux s'empresse de la relever, la saisit par le bras, qui se brise entre ses mains. » Cette dame avait un cancer au sein. On

trouve dans la thèse de M. Nieod, *sur la Fragilité des os, et sur la Contraction musculaire considérée comme cause de fracture*, des faits qui nous paraissent concluans. Celui de M. Deschamps, sur la femme Colombeau, dont les convulsions opérèrent la fracture du fémur en présence même du chirurgien; la fracture arrivée à un jeune mousse se roidissant contre le roulis d'un vaisseau, citée dans le Journal de Médecine, année 1759; d'autres faits rapportés par Desault, Pouteau, Saviard, Bonnet, etc., nous paraissent offrir tous les degrés désirables d'authenticité. Les exemples de fractures de certains os courts par contraction musculaire, ne sont contestés par personne; mais ceux des os longs, et sur-tout du fémur, ont rencontré chez des auteurs modernes, dont les ouvrages classiques sont entre les mains de tout le monde, des adversaires peu crédules. Ces auteurs ont sur-tout appuyé leur raisonnement, sur ce que les muscles agissant parallèlement à l'axe des os, il est physiquement impossible que la fracture de ces os puisse s'effectuer. Nous n'opposerons pas à ce raisonnement spécieux notre propre opinion, mais bien celle du célèbre professeur Sabatier, qui attribuait la courbure du fémur, non-seulement au poids du corps, mais encore à l'action des muscles fléchisseurs de la jambe, qui se fixent, comme on sait, d'une part, à la partie postérieure et inférieure du bassin; et de l'autre, à la partie supérieure et postérieure du tibia et du péroné : ces attaches font agir ces muscles comme la

corde d'un arc. Cette disposition anatomique, qu'on ne saurait contester, explique la possibilité de la fracture du fémur.

Nous croirions manquer à notre devoir, et ravir un plaisir à nos lecteurs, si nous ne déclarions ici avec empressement, que nous devons à l'amitié de M. le professeur Lallement, la plus grande partie de l'intérêt que peut présenter cette observation.

LIGATURE DE L'AORTE;

Par M. ASTLEY COOPER (1).

JE crains bien que le titre de cet écrit ne fasse d'abord penser au lecteur que rien ne peut me justifier d'avoir pratiqué l'opération que je vais décrire, la ligature de l'aorte devant être nécessairement funeste. Mais j'espère que la suite lui fera voir que cette opération n'est pas accompagnée du danger immédiat que l'on aurait pu redouter; que le malade n'a éprouvé qu'une faible douleur pendant son exécution; qu'elle était la seule chance de salut, et que l'on a eu à regretter, non d'avoir opéré, mais de n'avoir pas opéré plutôt.

Je serais certes bien fâché de me jouer de la vie d'un de mes semblables, qui aurait placé sa confiance dans mon talent chirurgical ou dans mon humanité;

(1) Extrait des *Surgical Essays by Cooper, and Travers, etc. London*, 1818.

mais je me regarderais comme aussi coupable, si je ne faisais pas tous mes efforts pour sauver une personne dont la mort devrait être le résultat inévitable d'une maladie abandonnée à elle-même; tandis qu'il serait possible à la chirurgie de la guérir, comme dans le cas qui fait le sujet de cet essai. Un sentiment doit nous diriger dans la pratique de notre art; il faut considérer la situation d'un malade comme si elle nous était propre, et nous demander à nous mêmes si, placés dans les mêmes circonstances, nous nous soumettrions à la douleur et au danger que nous allons infliger aux autres. Guidé par ces principes, et après s'être éclairé de tout ce qui a rapport au cas qui se présente, on remplit son devoir sans craindre les reproches de sa conscience, comme ceux qui exposent sans nécessité leurs malades au danger et à la douleur.

Je prie ceux qui seraient disposés à condamner la tentative que je décris ici, de se rappeler que, quoique ma première opération de l'anévrisme de la carotide ait été aussi malheureuse que celle-ci, cependant dans une seconde opération j'ai eu le bonheur d'obtenir un résultat favorable.

Pour parvenir à l'évidence sur un sujet de médecine, il y a trois sources que l'on doit consulter: l'observation sur le sujet vivant; l'examen du cadavre, et les expériences sur les animaux vivans. Par la première, l'on apprend l'histoire de la maladie; par la seconde, sa nature réelle, autant qu'elle peut être connue; et par des expériences sur les animaux

vivans, l'on découvre les moyens employés par la nature pour rétablir les parties qui ont été lésées, et l'on applique ensuite cette connaissance aux accidens que l'homme éprouve.

Dans l'application des ligatures sur les artères en général, la seule circonstance à considérer est la probabilité du passage du sang au-delà de la ligature, par le moyen des anastomoses; mais dans les opérations sur les artères situées dans les grandes cavités du corps, il faut aussi considérer comment la ligature pourra ne pas devenir nuisible. Dans les parties extérieures, elle produit la suppuration et l'ulcération, qui finissent par la séparation de la ligature; mais à l'intérieur, la suppuration peut mettre la vie en danger.

L'aorte est si rarement obstruée, que l'occasion de constater alors l'influence des vaisseaux anastomotiques sur la circulation, est extrêmement rare. La première idée qui résulte de l'examen de la structure de l'aorte à sa courbure, doit être qu'il n'y a pas d'anastomose assez grande pour permettre au sang de passer par des voies détournées; et la seule occasion que j'aie eu de voir une aorte rétrécie dans l'homme, pourrait servir à confirmer cette opinion : mais M. Graham a rencontré un cas que je vais bientôt rapporter, et qui montre que même, dans cette partie de l'aorte, les communications peuvent fournir un passage au sang. Voici les détails du cas de resserrement de l'aorte, que j'ai eu l'occasion de voir, tels qu'ils m'ont été donnés par M. Wilstone,

chirurgien, place Chartreuse, qui m'a engagé à voir le cadavre :

Le sujet de l'observation, âgé de 57 ans, était dans un état de réplétion ; accoutumé à une vie aisée, il jouissait d'une bonne santé depuis plusieurs années, excepté en hiver, qu'il éprouvait une toux plus violente, que je ne l'ai jamais observée chez personne. Dans la nuit du 7 avril 1809, il fut pris de toux et de difficulté de respirer, plus grandes qu'à l'ordinaire, et je le vis à cinq heures du matin. Il se plaignait d'une douleur sous le sternum ; les extrémités étaient froides ; l'habitude exprimait une anxiété extrême ; le pouls était faible, mais régulier et très-fréquent. Ces symptômes persistèrent avec très-peu de changement, nonobstant l'application des ventouses, des vésicatoires, des topiques volatils sur le sternum, jusqu'à environ onze heures, qu'en voulant monter dans son lit, il tomba sans vie.

A l'ouverture du corps, le péricarde se présenta d'abord extrêmement distendu ; et en l'incisant, il en sortit une grande quantité de sang. En examinant le cœur, on trouva l'une des veines coronaires rompue sur la surface antérieure du ventricule droit. Je supposai d'abord que c'était là la source du sang trouvé dans le péricarde ; mais en examinant plus exactement le cœur, que j'avais emporté chez moi, je trouvai qu'il y avait une ouverture conduisant dans le ventricule droit, et que la rupture avait commencé dans cette partie du cœur, et s'était étendue à travers sa substance, en déchirant la veine

dans son trajet : j'ouvris l'artère pulmonaire, mais je la trouvai saine, ainsi que le côté gauche du cœur, mais les poumons adhéraient modérément à l'intérieur de la poitrine, et je trouvai une petite quantité de fluide dans chacune des portions restantes de la cavité du thorax. Le doigt étant introduit dans l'aorte, à l'endroit où le canal artériel se termine, j'y découvris un rétrécissement qui admettait avec peine le petit doigt. En examinant plus exactement, je trouvai qu'il y avait un épaississement du tissu fibreux circulaire du vaisseau, avec un peu d'ossification dans ses parois. Cet état de resserrement dans l'aorte, en empêchant le passage du sang à travers le cœur et les poumons, avait produit une distension considérable au-dessous ; et le ventricule droit, à cause de sa moindre force de résistance, s'était rompu, et avait occasionné subitement la mort du malade.

* L'observation suivante a été publiée dans les Transactions Médico-Chirurgicales, par M. Graham, médecin à l'infirmerie de Glasgow. (Voyez *Medico-Chirurgical Transactions*, vol. V).

(Ici l'auteur transcrit l'observation de M. Graham. Elle a pour sujet un enfant de quatorze ans, qui offrit divers symptômes que l'on attribua à une péripneumonie très-avancée, et à une maladie du cœur.

L'ouverture du corps fit voir : que les parois du ventricule gauche avaient un pouce d'épaisseur ; que l'origine de l'aorte était dilatée en forme de poche ;

mais qu'après avoir fourni les troncs céphaliques et les brachiaux, son diamètre était très-rétréci. Que ce rétrécissement allait en augmentant jusqu'à la réunion du canal artériel, où elle était tout-à-fait imperméable; qu'au-delà, l'artère recevait trois troncs gros comme une plume de corbeau, un peu plus bas trois autres plus petits, et puis reprenait son volume naturel. Ces trois premières branches dont les parois étaient très-minces, étaient les premières intercostales aortiques. Le sang passait à ce qu'il paraît, de la partie supérieure de l'aorte à l'inférieure, par les anastomoses de l'intercostale supépérieure et de la mammaire interne avec les premières intercostales aortiques, et de la mammaire et des thorachiques avec les autres intercostales et les diaphragmatiques. Toutes ces artères étaient dilatées, tandis que les communications de la mammaire et de l'épigastrique ne l'étaient point).

L'aorte, après sa courbure, fournit beaucoup d'artères intercostales dans la poitrine; et quoique ces vaisseaux soient petits, ils communiquent si librement les uns avec les autres, que dans le cas d'une oblitération graduelle de l'aorte, le sang peut encore être aisément transmis à la partie inférieure du corps. M. Pàris a rapporté un exemple de ce genre.

(L'auteur rapporte ici l'observation de M. Pâris. Voy. *Journal de Desault*. L'artère aorte fut trouvée, au-delà de sa crosse, réduite au calibre d'une plume à écrire; son canal était très-rétréci. Au-dessus, au-dessous et autour du point rétréci, il n'y

avait rien de particulier. L'artère innominée et la carotide gauche étaient très-dilatées. La mammaire interne, la transversale du cou, l'intercostale supérieure, les thorachiques et les scapulaires étaient aussi très-élargies et s'anastomosaient d'une manière remarquable avec les intercostales aortiques, les phréniques inférieures et l'épigastrique, qui toutes étaient de beaucoup augmentées en calibre).

Relativement à l'aorte abdominale, je n'ai observé aucun cas de son oblitération ni de son resserrement dans l'homme; mais si cela se rencontrait, il en résulterait peu de difficulté pour le passage du sang par des voies collatérales; les artères mammaires et épigastriques, les mésentériques supérieure et inférieure, et les artères lombaires, offriraient une grande facilité à la circulation collatérale du sang.

Si dans l'homme on manque de preuves relativement à la circulation indirecte dans la cavité de l'abdomen, du moins, dans les animaux, on sait probablement que j'ai plusieurs fois pratiqué la ligature de l'aorte du chien, et trouvé que le sang arrive aisément par des vaisseaux anastomotiques aux membres postérieurs de l'animal. L'exposé de ces expériences a été publié dans les Transactions Médico-chirurgicales.

Dans ces expériences, l'incision fut pratiquée sur le côté gauche de l'épine, l'aorte tirée à la surface de la peau au moyen d'une aiguille à anévrisme, et toutes les parties environnantes étant séparées de l'artère, de manière à dénuder parfaitement ses pa-

rois, une ligature fut appliquée autour d'elle. L'animal fut dans ces cas gardé pendant quelques semaines, et tué ensuite : l'ayant injecté et disséqué, nous avons trouvé que les artères lombaires très-élargies, étaient les principaux moyens de la nouvelle circulation. Il y a une belle préparation à l'hôpital Saint-Thomas, montrant l'aorte oblitérée, et les vaisseaux anastomotiques nombreux et larges qui servaient à la circulation; cette pièce prouve ainsi, autant que l'analogie peut le permettre, la possibilité d'une transmission analogue du sang dans l'homme.

Je vais maintenant rapporter les circonstances du cas qui forme le principal sujet de ce Mémoire, en renvoyant les remarques sur le genre de ligature qu'il faut employer après la description de l'opération.

Observation.

Charles Hutson, portefaix, âgé de 38 ans, fut admis à l'hôpital de Guy, le 9 avril 1817, pour une tumeur dans l'aine gauche, située en partie au-dessus et en partie au-dessous du ligament de Poupart. L'on y découvrit une pulsation obscure, et l'on en conclut que c'était un anévrisme. Le malade raconta que treize mois auparavant, il était tombé sur l'angle d'un coffre, et que dans cet accident il s'était heurté l'aine gauche si violemment, que cette blessure l'avait rendu incapable de retourner à pied chez lui. Le jour suivant, la cuisse perdit sa couleur naturelle, et devint tellement enflée, qu'il ne put sortir de son lit.

Après un repos de trois semaines, il commença à se rétablir; la jambe recouvra bientôt son volume naturel. Il reprit ses travaux, mais il ne put jamais mouvoir le membre avec la même liberté que l'autre : cependant il continua à travailler, quoiqu'avec beaucoup de difficulté, jusqu'à la quinzaine qui précéda son admission à l'hôpital : quelque temps avant son entrée, il avait éprouvé quelquefois un sentiment de piqûre dans le membre, mais il était passager, et semblait naître de la pression de la tumeur sur le nerf crural antérieur. Un certain degré de tuméfaction était resté dans l'aine depuis le moment de l'accident ; et quelques semaines avant son admission, Hutson avait été obligé d'élargir son vêtement du côté gauche.

A cette époque, la tumeur était très-diffuse; plusieurs grosses veines parcouraient sa surface, et la pression y était douloureuse. Le troisième jour après son entrée dans l'hôpital, le volume primitif de la tumeur s'accrut du double, et les pulsations devinrent moins distinctes, excepté dans le trajet des artères iliaque et fémorale. La tumeur s'étendait de trois ou quatre pouces au-dessous du ligament de Fallope, à une égale distance au-dessus de lui, et était très-grosse. On sentait une fluctuation distincte dans le sac anévrismal au-dessus du ligament de Poupart, juste au-dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'ilium, de sorte qu'évidemment le sang n'était pas coagulé, et le péritoine était écarté de la partie inférieure de l'abdomen, de manière à

couvrir l'artère iliaque commune, et à rendre toute opération impraticable, sans ouvrir la cavité du péritoine. Je me déterminai en conséquence à recourir à d'autres moyens, ou à attendre, avant de pratiquer aucune opération, les efforts de la nature pour la guérison spontanée; circonstance qui, comme on sait, arrive quelquefois.

Le 16 mai, la tumeur s'accroît tout-à-coup; et les battemens devenant plus distincts, on fait tirer douze onces de sang du bras.

Le 21, on exerce une pression sur la partie antérieure de la tumeur, au moyen d'un coussin fixé sur elle par une large bande; douze onces de sang ayant été tirées du bras, le malade se trouve plus à son aise.

Le 27, la pression ayant été suspendue sur la tumeur, l'on trouve la peau entamée et décolorée, avec perte de sa sensibilité.

Le 30, le malade dit le matin, qu'il a passé la nuit sans reposer, et il paraît affecté d'une irritation générale considérable. La tumeur s'est beaucoup accrue; l'on ordonne d'appliquer sur elle un tourniquet; avec la précaution de l'ajuster de manière à presser sur l'anévrisme, et le moins possible sur les parties voisines.

Le 1.er juin, il a passablement bien supporté la pression du tourniquet, mais il n'y a point de différence dans le volume de la tumeur.

Le 4, après avoir relâché le tourniquet, on observe une légère ulcération de la peau sur le sac,

et l'on ordonne en conséquence de ne pas le réappliquer.

Le 5, il se plaint de sentir son membre si pesant, qu'il a de la peine à le soulever. La peau sur l'anévrisme montre de la disposition à se gangréner.

Le 19, on observe, sur la partie externe de la tumeur, au-dessous du ligament de Poupart, une escharre, qui est presque détachée par une ulcération profonde qui l'entoure.

Le 20, à dix heures du matin, il y a un saignement de la partie externe du sac, mais la perte de sang est peu considérable. On applique une compresse, que l'on fixe par un emplâtre adhésif. L'hémorrhagie ne se renouvelle pas le jour suivant.

Le 22, à sept heures du matin, le saignement se renouvelle après un léger effort; mais l'hémorrhagie est encore peu abondante.

Le 24, le saignement recommence encore, mais il s'arrête de lui-même.

Le 25, vers deux heures et demie après midi, il y a une hémorrhagie abondante, en conséquence d'une agitation morale subite. Mon élève, M. Key, réussit heureusement, par la pression, à prévenir la mort. Mais le malade est tellement épuisé, que les matières fécales s'échappent involontairement.

Je le vis le même matin à neuf heures, et je le trouvai réduit à un état tel, qu'il n'aurait pu survivre à une autre hémorrhagie, dont il était menacé à chaque moment. Cependant, désirant encore éviter d'ouvrir l'abdomen, pour lier l'aorte près de sa bi-

furcation, je résolus de m'assurer s'il était possible de passer une ligature autour de l'artère dans le sac anévrismal; car je pensais que si l'artère était ouverte vers le centre de ce sac, comme cela arrive ordinairement dans l'anévrisme, je pourrais la comprimer avec le doigt, et passer un fil autour d'elle. Dans cette intention, je fis une petite incision sur l'anévrisme environ deux pouces au-dessus du ligament de Poupart; et après avoir fait une légère ouverture au sac, j'y introduisis aisément le doigt, et cherchai l'artère sur laquelle il était formé; en faisant cela, mon doigt remplissait si exactement l'ouverture, qu'il s'opposait à la sortie du sang sur les côtés. Je remuai le doigt pour chercher l'artère, mais je trouvai seulement un amas de caillots divisés; et je reconnus que l'artère entrait à la partie supérieure du sac, et le quittait à la partie inférieure, sans qu'il y eût dans l'intervalle aucune partie du vaisseau; en conséquence, je fus contraint d'abandonner cette manière d'opérer. Avant de retirer mon doigt, j'avais fait comprimer l'aorte sur la colonne épinière, par les mains de deux de mes élèves qui avaient réussi à arrêter les battemens dans l'artère de l'aine droite. En le retirant, j'introduisis à côté de lui un bouchon de charpie, et fermai l'ouverture que j'avais faite dans le sac.

Il convient d'observer, que l'ouverture faite à l'anévrisme par la gangrène, était située trop loin du siège naturel de l'artère, pour espérer de l'atteindre avec le doigt par cette ouverture. En quit-

tant le lit du malade, je ressentis un grand regret, qui fut partagé par tous les étudians qui m'entouraient, de laisser périr cet homme, sans lui donner la seule chance qui restât de l'empêcher de mourir d'hémorrhagie, en liant l'aorte; je dis en conséquence : « Messieurs, je suis déterminé à lui don-» ner cette seule chance de salut. »

L'opération fut pratiquée comme il suit : Les épaules du malade furent légèrement élevées avec des oreillers, pour relâcher autant que possible les muscles abdominaux; car je craignais que le déplacement des intestins ne causât de l'embarras pendant l'opération, mais je fus très-content de voir leur état de vacuité prévenir ce déplacement, en conséquence de l'évacuation involontaire des matières; et je dois faire remarquer ici que, dans une semblable opération, je considérerais comme absolument nécessaire, de vider préalablement les intestins par des purgatifs.

Je fis alors une incision de trois pouces de long sur la ligne blanche, en la courbant un peu pour éviter l'ombilic : elle avait un pouce et demi au-dessus, et le reste au-dessous du nombril, et la courbure de l'incision était du côté gauche de l'ombilic dans cette forme ɔ. Ayant divisé la ligne blanche, je fis une petite ouverture au péritoine, et j'introduisis mon doigt dans l'abdomen; et alors, à l'aide d'un bistouri boutonné, j'aggrandis l'ouverture du péritoine, presque autant que celle de la plaie externe. Ni l'épiploon, ni les intestins ne

sortirent ; et durant l'opération, une seule petite circonvolution se présenta dans la plaie.

Après avoir fait une ouverture suffisante pour introduire le doigt dans l'abdomen, je le portai à travers les intestins vers l'épine, et je sentis l'aorte très-élargie, et battant avec une très-grande force. Au moyen de l'ongle, je divisai le péritoine sur le côté gauche de ce vaisseau, et le mouvant alors doucement de côté et d'autre, je le passai graduellement entre l'artère et l'épine, et je divisai de nouveau le péritoine sur le côté droit de l'aorte.

Ayant ainsi le doigt sous l'artère et sur son côté, je guidai sur son côté l'aiguille mousse à anévrisme, armée d'une simple ligature derrière le vaisseau, et mon élève, M. Key, tira la ligature de l'œil de l'aiguille à la plaie externe ; après quoi l'aiguille fut immédiatement retirée.

La dernière circonstance, qui exigeait un soin particulier, était d'écarter l'intestin de la ligature, ses extrémités étant tenues ensemble à la plaie ; le doigt fut poussé entr'elles, de manière à éloigner toutes les parties de l'intestin de l'intervalle des fils : elle fut alors nouée, et ses bouts restèrent pendans hors de la plaie. L'épiploon fut attiré derrière l'incision autant que la ligature put le permettre, de manière à faciliter l'adhésion ; et les lèvres de la plaie furent rapprochées au moyen de la suture emplumée et de l'emplâtre adhésif.

Des matières fécales s'échappèrent involontairement pendant l'opération, et le pouls du malade,

soit immédiatement, soit une heure après l'opération offrait 144 battemens par minutes; l'on prescrivit 30 gouttes de teinture d'opium et de mixture camphrée, et l'évacuation involontaire des fèces cessa immédiatement après. J'appliquai ma main sur la cuisse droite tout de suite après l'opération, et le malade dit que je touchais son pied; de sorte que la sensibilité de cette jambe était très-imparfaite.

Je suis redevable des particularités suivantes à M. Cox, l'un de mes élèves.

(La suite au prochain Cahier.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

PHYSIOLOGIQUES ET MÉDICALES, SUR LES CAUSES, LES SYMPTÔMES ET LE TRAITEMENT DE LA GRAVELLE; PAR M. MAGENDIE.

A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3.

L'ÉMISSION de sable ou de petites pierres par les voies urinaires, constitue la gravelle, maladie dont les personnes d'un âge mûr ou dans la vieillesse sont plus ordinairement atteintes, et à laquelle disposent la bonne chère et l'oisiveté, compagnes de l'o-

pulence. Les accidens graves qui sont fréquemment la suite de la gravelle ont engagé M. Magendie à publier les résultats de ses observations sur les causes et le traitement de cette maladie. Son but a été de montrer en même temps combien peut être utile l'application judicieuse et sage des connaissances chimiques et des expériences physiologiques faites avec soin, à la médecine-pratique.

M. Magendie se livre d'abord à des recherches chimiques sur la composition du sable et des pierres des gravelleux; il en résulte que ces matières sont presque constamment formées d'*acide urique*, uni à une petite quantité de matière animale. Dans quelques cas fort rares, on a trouvé des graviers urinaires composés, en tout ou en partie, d'oxalate ou de phosphate de chaux, d'oxyde cystique, etc.

L'urine de l'homme et des animaux se nourrissant comme lui de substances azotées, contient de l'acide urique; les matières animales engendrent donc l'acide urique; l'urine des herbivores n'en contient aucune trace, non plus que celle des animaux carnassiers, qu'on a réduits à un régime non azoté; les expériences de M. Magendie ne lui laissent aucun doute à cet égard. Des analyses récentes ont prouvé que cent parties d'acide urique contenaient 39 parties d'azote.

L'acide urique a une très-faible capacité de saturation; il est très-peu soluble dans l'eau et point dans l'alcohol; il cède ses bases avec la plus grande facilité. Ces connaissances préliminaires sout de la plus

haute importance pour le traitement de la gravelle.

Nous ajouterons que l'oxyde cystique, qui forme très-rarement les graviers urinaires, est aussi composé d'une grande proportion d'azote : il est peu soluble dans l'eau, il ne l'est pas dans l'alcohol, ni dans les acides acétique, tartarique et citrique, etc. La plupart de ses propriétés se rapprochent de celles de l'acide urique, et reconnaissent probablement les mêmes causes.

Les causes de la gravelle dépendent des circonstances qui favorisent la précipitation de l'acide urique :

1.º L'augmentation de l'acide urique, la quantité d'urine restant la même ;

2.º La diminution de celle-ci, l'acide restant le même ;

3.º La diminution de la température de l'urine.

M. Magendie ne se dissimule pas que d'autres causes ne puissent produire la gravelle, mais il regarde celles-ci comme les principales.

(A) Parmi les circonstances qui augmentent la proportion de l'acide urique, on trouve d'abord l'usage d'une nourriture succulente, composée surtout de matières animales.

Il faut lire dans l'ouvrage de M. Magendie l'histoire de ce négociant, qui, tour-à-tour au comble de la fortune et de l'indigence, reprenait, par une sorte de compensation, la gravelle avec l'opulence, et la santé avec la détresse.

Une vie sédentaire, telle que celle des hommes de cabinet, des riches et de la plupart des vieillards, augmente les chances de la gravelle ; l'exercice musculaire demande en effet une grande quantité d'alimens azotés ; si on consomme les mêmes alimens en gardant le repos, l'azote doit se diriger vers les reins.

(B) Au nombre des causes qui diminuent la quantité de l'urine, on doit mettre l'usage des boissons alcoholiques, et généralement de celles qui excitent abondamment la transpiration. On conçoit que l'abstinence de toute boisson ne doit pas être passée sous silence. L'usage des substances animales diminue beaucoup la quantité de l'urine, en même temps qu'il y augmente la proportion de l'acide urique. Il faut ajouter encore la transpiration cutanée, les sueurs, les évacuations accidentelles, etc.

(C) L'âge en diminuant la chaleur animale, favorise la séparation de l'acide urique ; peut-être un froid intense et soutenu agit-il de la même manière. Enfin, la gravelle reconnaît en outre des causes particulières dont il est impossible de méconnaître les effets, mais dont on ne peut expliquer maintenant la manière d'agir.

D'après cet exposé, on voit que les indications les plus importantes à remplir pour guérir la gravelle, sont les suivantes :

1.° Diminuer la quantité d'acide urique que forment les reins ;

2.° Augmenter la sécrétion de l'urine ;

3.° Empêcher la solidification de l'acide urique, en saturant cet acide;

4.° Les graviers et les calculs étant formés, favoriser leur évacuation, et tenter leur dissolution.

(A) Pour remplir la première indication, il suffira de diminuer la quantité d'alimens azotés, ou même de les interdire tout-à-fait selon la gravité des cas. On trouvera, dans l'ouvrage de M. Magendie, des observations intéressantes sur cette partie du traitement.

(B) Pour augmenter la sécrétion de l'urine, le moyen le plus simple est de boire beaucoup, et d'avoir soin sur-tout d'employer des boissons puissamment diurétiques. Les tisanes de chiendent, de queues de cerises, de raisin d'ours, de pariétaire, de saxifrage, de pareira brava, de graines de lin, etc.; la bierre légère, les eaux de Spa, de Contrexeville, de Luxeuil, de Bussang, etc., administrées selon le goût et la disposition des malades, rempliront efficacement ce but.

(C) Lorsque ces moyens sont insuffisans, il faut chercher à saturer l'acide urique pour faciliter sa dissolution. On y parviendra en administrant des carbonates alcalins avec excès de bases; on reconnaîtra que la quantité de carbonate que le malade aura prise sera suffisante, lorsque l'urine sera devenue alcaline, ce qui est indispensable pour que les urates restent en dissolution. Si les carbonates produisent ce résultat, à plus forte raison les alcalis purs produiront-ils les mêmes effets. La potasse, la soude, la

chaux, la magnésie, pourront donc être conseillées avec avantage. Nous renvoyons pour les détails à l'ouvrage dont nous présentons l'analyse.

L'auteur a bien prévu qu'on lui demanderait comment ces carbonatos et ces alcalis peuvent arriver jusqu'aux reins sans altération; l'explication qu'il en donne nous a semblé très-satisfaisante.

(D) Pour favoriser l'expulsion du sable et des calculs, et tenter leur dissolution, il suffit en général de suivre les moyens précédemment indiqués, qu'on doit seconder, selon les accidens, par les bains généraux, les saignées, les sangsues, etc. — Si les gravelleux ne ressentent pas de douleur violente, l'exercice à pied, à cheval, en voiture, pourra leur être fort utile; un vomitif, ajoute M. Magendie, pourra produire encore un résultat très-avantageux.

Si le siége de la douleur annonce que le calcul a parcouru l'uretère, et s'est arrêté à son extrémité inférieure, il serait convenable alors d'essayer, par des moyens mécaniques, à le faire tomber dans la vessie. Le cathétérisme l'introduction du doigt dans le rectum, pourront produire ce résultat. Les mêmes moyens pourront être employés, si un calcul de petit volume était engagé dans quelque repli de la vessie. S'il était arrêté dans le canal de l'urètre, des pressions méthodiques, des injections huileuses, etc., pourraient être faites avec un succès égal.

Tels sont les moyens divers que la raison et l'expérience nous indiquent pour le traitement de la

gravelle ; il en est encore dont l'expérience reconnaît l'efficacité, et dont la théorie ne peut rendre raison d'aucune manière. Les moyens propres à combattre la dyspepsie, tels que la rhubarbe, la magnésie, le quinquina, les eaux sulfureuses, etc. ; les purgatifs répétés, les bains froids, les frictions, les fumigations d'eau ou de vapeurs sulfureuses, etc., sont de ce nombre.

Dans les cas très-rares où les graviers sont composés d'oxyde cystique, d'oxalate de chaux, ou de phosphate de chaux, les ressources de l'art sont bien plus bornées. Dans le premier cas, il pourra être utile de faire subir le même traitement que pour les calculs que forme l'acide urique. Pour les autres cas, on devra seulement entretenir l'abondance de l'urine.

Dans cette analyse, nous avons dû nous borner à donner une idée de l'ouvrage de notre *collaborateur*. Nous regrettons vivement que cette circonstance ne nous ait pas permis de lui payer le tribut d'éloges que son travail mérite à si juste titre ; les lecteurs jugeront combien ce silence a dû nous être pénible.

NOUVEAU TRAITÉ

DE MÉDECINE PRATIQUE;

Où se trouvent exposés la classification, les causes, les symptômes, le prognostic et le traitement des maladies de tous les climats; par ROBERT THOMAS, *de Salisbury; traduit de l'anglais, sur la dernière édition, avec des éclaircissemens, par* J. HIPP. CLOQUET, *docteur en médecine, professeur à l'Athénée Royal, etc.*

Deux vol. *in*-8.o A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix, 14 fr.

PARMI les ouvrages récemment publiés, il n'en est peut-être aucun qui soit plus propre à piquer la curiosité des médecins français, que le traité du docteur Thomas, traduit par M. Cloquet, et destiné à faire connaître l'état de la pratique médicale en Angleterre. L'intérêt que mérite un tel ouvrage nous oblige à en donner un extrait étendu.

La classification de Thomas est à-peu-près celle de Cullen : il rapporte toutes les maladies à quatre classes qu'il distingue par les noms de pyrexies, névroses, cachexies et maladies locales.

Il divise les fièvres en intermittentes, rémittentes, et continues; dans celles-ci, suivant l'auteur, les paroxysmes s'enchaînent, dans les secondes ils se

succèdent immédiatement ; dans les premières ils reparaissent après des intervalles réguliers.

La thérapeutique des fièvres intermittentes offre divers moyens qui ne sont pas en usage parmi nous. Telle est » l'application du tourniquet pendant la » période du froid. On doit appliquer l'instrument » sur une cuisse et sur un bras seulement, de cha- » que côté du corps et en même temps. En deux mi- » nutes le frisson est entièrement calmé, une douce » chaleur succède immédiatement ; au bout de 15 » minutes on peut enlever les tourniquets, et l'accès » ne revient point.

En Amérique, le quassia a été reconnu comme si efficace dans le traitement de ces fièvres, qu'il est généralement substitué au quinquina, par tous les praticiens. On l'administre en décoction.

Dans le cas où l'engorgement des viscères abdominaux et l'hydropisie surviennent pendant le cours des fièvres intermittentes, l'auteur conseille l'emploi du mercure doux à l'intérieur, ou les frictions avec l'onguent mercuriel.

Dans les fièvres invétérées, il recommande l'oxyde de zinc (2 grains, 3 fois le jour) ; le sulfate de cuivre (un quart ou un demi-grain, 4 à 6 fois le jour) ; le cuivre ammoniacal (1 grain en pilules, 1, 2 ou 3 fois) ; la solution arsenicale de Fowler, que beaucoup de médecins anglais regardent aujourd'hui comme le fébrifuge le plus puissant.

Sous le nom de fièvres rémittentes, l'auteur comprend celles dont les paroxysmes sont annoncés par

les frissons et celles dont les redoublemens sont seulement marqués par la chaleur.

Les fièvres continues sont distinguées en inflammatoires, nerveuses et simples.

Les fièvres *simples* sont caractérisées par la *réunion des symptômes* propres aux fièvres inflammatoires et nerveuses. Elles sont inflammatoires dans le début, et nerveuses à une époque plus avancée. Cette affection, comme on le voit, ne ressemble nullement à celles que quelques médecins désignent sous le même nom.

Dans les fièvres inflammatoires, le docteur Thomas propose d'administrer la digitale pourprée à la suite des saignées, dans l'intention de diminuer l'*irritation* et l'*inflammation générales.* S'il y a constipation, il prescrit un laxatif aromatisé *avec une once d'eau de canelle.* La digitale pourprée et l'eau de canelle paraîtront des moyens bien peu convénables dans une maladie où la méthode rafraîchissante est seule indiquée. Voici un autre précepte, qui nous semble au moins aussi dangereux : » lorsque » le délire est assez intense pour faire craindre la » phrénésie, il serait possible qu'on retirât de bons effets de la machine rotatoire » (proposée dans le traitement de la manie).

Les fièvres nerveuses sont distinguées en légères et en graves.

La fièvre nerveuse légère diffère de l'autre, par son invasion qui est moins rapide, et ses symptômes qui sont moins graves ; la soif et la chaleur sont moins

grandes, le pouls moins fréquent; elle n'offre pas de signes de putridité.

Un des moyens les plus efficaces contre cette maladie, consiste, suivant l'auteur, dans les affusions d'eau froide. Il a été particulièrement préconisé par Currie et Jackson. Currie conseille d'y avoir recours dans la force du paroxysme, sans aucune préparation, quelle que soit l'intensité des symptômes, pourvu qu'au thermomètre la chaleur du corps soit plus élevée que dans l'état de santé. Jackson mesure la chaleur, seulement par la sensation qu'il éprouve en touchant le malade; il prépare quelquefois l'individu aux affusions, par la saignée ou d'autres évacuations.

Les vésicatoires, dont les médecins français font un fréquent usage dans le traitement de ces fièvres, sont entièrement proscrits par le docteur Thomas. Le motif qu'il allègue devrait les lui faire proscrire dans la plupart des maladies, et sur-tout dans la fièvre inflammatoire, où cependant ils les conseille.

» C'est une pratique assez générale (en Angle-
» terre), d'administrer toutes les nuits quelque pré-
» paration d'opium, dans les fièvres nerveuses. J'ai
» vu, dit l'auteur un si grand nombre de bons ré-
» sultats de cette manière d'agir, que je l'ai adoptée
» presqu'invariablement. »

» Pour soutenir les forces du malade, on lui fait
» boire du vin en abondance, toutefois en propor-
» tionnant la dose au degré de faiblesse, et à son effet
» sur l'individu. »

Dans sa description de la fièvre nerveuse grave, ou typhus confirmé, l'auteur rapporte un fait fort remarquable, relativement à la contagion de la maladie. » J'ai observé, dit-il, que les enfans » résistaient bien à une contagion qui exerçait ses » ravages autour d'eux ; et tout médecin qui a pra- » tiqué dans les hôpitaux, a dû en voir qui ont teté » leurs mères atteintes d'une fièvre de mauvais ca- » ractère, et qui prenaient encore le sein avec avi- » dité, une ou deux heures avant la mort de ces » femmes. »

Les affusions d'eau froide, recommandées dans le typhus léger, le sont davantage encore dans le typhus grave. Le docteur Thomas a réuni dans cet endroit de son ouvrage tout ce qu'il y a de plus important sur ce point de thérapeutique. Il résulterait des expériences de Currie et de Marshall, que les affusions non-seulement influeraient d'une manière favorable sur la terminaison des fièvres graves, mais encore qu'employées dans la première période, elles en suspendraient la marche, et qu'elles mettraient à l'abri de la contagion ceux qui y seraient exposés. Ces assertions ont besoin d'être confirmées par de nouveaux faits. Dans le petit nombre de cas où nous avons vu employer les affusions, elles n'ont pas produit de bons effets.

Les simples ablutions d'eau froide, sont, au rapport de l'auteur, beaucoup moins efficaces que les affusions, dans le début de la maladie ; mais à une époque plus avancée, les ablutions peuvent rempla-

cer les affusions. Quand le malade est très-faible, on lui fait prendre un verre de vin chaud, avant de verser l'eau froide sur son corps.

Le docteur Thomas reproche aux médecins anglais de ne point faire suffisamment usage des acides minéraux dans le traitement du typhus grave. A ce qu'il rapporte, on a obtenu de très-bons effets de l'acide muriatique, lorsqu'après avoir satisfait aux évacuations indiquées, on l'emploie à la dose de 10 à 12 gouttes, uni à 5 gouttes de teinture d'opium, dans une once et demie d'infusion de columbo; il répète cette potion de 4 en 4 heures, en augmentant par degrés la dose de l'acide, jusqu'à 20 gouttes et même plus. A l'époque où se montrent les hémorrhagies et l'éruption pétéchiale, l'auteur recommande les *eaux acidules gazeuses*, le *gaz oxygène*, le *muriate suroxygéné* de potasse (ce dernier à la dose d'un demi-gros dans deux onces de véhicule, toutes les 2 à 3 heures). La *levure de bierre*, conseillée et employée par le docteur Thomas, paraît, suivant lui, devoir son action anti-septique à l'acide carbonique qu'elle contient.

Dans l'article où il traite de la fièvre jaune, il recommande aux Européens, comme moyen prophylactique, une grande tempérance pendant leur séjour aux Colonies. Il confirme ce précepte par une observation du docteur Chisholme : » Tandis que la » fièvre jaune ravageait l'île de la Grenade, pres- » qu'aucun des colons français n'en fut atteint, et » leur manière de vivre, comparée à celle des an-

» glais, est d'une sobriété et d'une régularité exem-
» plaires. »

Après avoir décrit les fièvres, l'auteur passe aux phlegmasies. Ces affections sont caractérisées suivant lui, par l'existenee de la fièvre angioténique avec inflammation ou douleur loeale, dérangement dans es fonetions d'un organe, et formation d'une croûte couenneuse sur le sang tiré de la veine. Cette définition n'est point satisfaisante; elle n'embrasse pas à beaucoup près toutes les phlegmasies, et même elle range parmi ces affections des maladies qui en sont entièrement distinctes, la fièvre inflammatoire avec céphalalgie et délire, par exemple.

Les remèdes conseillés dans le traitement de la gangrène, sont le quinquina uni à l'opium, le musc uni à l'ammoniaque ou au sel d'ambre à l'intérieur, et, à l'extérieur, le nitrate de potasse finement pulvérisé, le suc gastrique des animaux herbivores, la levure de bierre versée sur un cataplasme de farine d'avoine, infusée dans la drèche.

Dans les taies qui succèdent à l'ophthalmie, les médecins anglais font un usage assez hardi des stimulans et même des caustiques, tels que l'alun, le nitre, l'acétate de cuivre, le nitrate et même l'oxymuriate de mercure; quelquefois ils pratiquent l'ablation de la partie opaque par l'instrument tranchant.

« M. Ware a *souvent* vu l'opacité du crystallin
» produite par quelque violenee extérieure, se dis-
» siper, et permettre à la rétine de recevoir les

» images des objets pendant l'application de l'éther
» à l'extérieur. »

Cette assertion pourra trouver beaucoup d'incrédules.

Dans l'énumération des symptômes caractéristiques de la péripneumonie, le docteur Thomas ne fait mention ni des crachats, ni du son rendu par la poitrine; et en même temps qu'il omet des signes aussi importans, il en indique d'autres qui sont plus qu'incertains, tels que la teinte blanche de la langue, la couleur foncée de l'urine, la force du pouls qui vibre sous les doigts comme la corde tendue d'un instrument de musique. La distinction surannée de la péripneumonie en vraie et en fausse est encore admise par l'auteur. La définition qu'il donne de l'une et de l'autre n'est pas à beaucoup près satisfaisante; la première, dit-il, est occasionnée par un sang visqueux qui obstrue les vaisseaux des poumons, la seconde par un mucus épais qui produit le même effet. Les altérations observées après la mort sont exposées aussi d'une manière fort inexacte. La saignée est indistinctement proscrite comme dangereuse dès que l'expectoration est établie. Dans la plupart des autres points, le traitement diffère peu de celui qui est suivi en France.

Nous avons été étonnés de voir l'auteur conseiller dans l'entérite, la combinaison de l'opium avec l'extrait de coloquinte, dans le but d'obtenir une diminution des douleurs, et de prévenir les mauvais effets de la constipation. Il nous

semble qu'on pourrait associer l'opium, lorsqu'il est indiqué, à quelque substance dont l'action fut plus douce.

On sait que les médecins anglais font fréquemment usage du mercure dans les affections chroniques du foie; notre auteur dit en avoir obtenu des succès contre le squirrhe de ce viscère déjà compliqué d'hydropisie. L'acide nitrique dissous dans un liquide mucilagineux, le taraxacum, en décoction ou en extrait, ont aussi été préconisés dans le traitement de cette affection, regardée généralement comme incurable par les médecins français.

Le D. Thomas proscrit entièrement, dans les affections goutteuses, la méthode antiphlogistique, les purgatifs, les applications locales, comme propres à favoriser des métastases dangereuses, en même temps qu'elles abrégeraient l'attaque. Un autre médecin, le D. Kinglake, veut qu'on traite constamment la goutte par les répercussifs, et spécialement par l'application prolongée de compresses froides sur les parties affectées. L'auteur condamne avec raison une méthode aussi dangereuse. Un autre considère la vapeur comme le topique le plus efficace dans la cure de la goutte, et recommande l'emploi du bain de vapeur sous une espèce de machine pneumatique.

Les médecins ont proposé divers remèdes contre les nodosités qui se forment chez les goutteux et les rhumatisans. M. Parkinson dit être parvenu à dissiper des nodosités qui dataient de plusieurs mois

et même de plusieurs années, par l'application de sangsues, d'emplâtres de diachilon et de savon, par l'abstinence des alimens et des boissons acides, et des liqueurs fermentées, et par l'usage intérieur des alcalis; le D. Bardsley dit avoir obtenu le même résultat de l'emploi des sangsues et des frictions mercurielles.

Les mêmes inconvéniens qui font proscrire les répercussifs dans le traitement de la goutte, doivent les faire rejeter dans la cure du rhumatisme. Les applications de neige et de glace pilée, employées par quelques médecins russes, favoriseraient la métastase du rhumatisme et pourraient faire succéder une maladie souvent dangereuse à une affection qui ne l'est presque jamais.

L'auteur, en parlant de l'emploi des vésicatoires dans le rhumatisme, donne un précepte qui nous a paru singulier: « Toutes les fois, dit-il, que la » maladie occupe un muscle volumineux et profond » à son extrémité supérieure, on obtient du soula- » gement, en plaçant le vésicatoire à l'extrémité » inférieure de ce muscle, non loin de son inser- » tion. »

« Dans certaines douleurs rhumatismales violentes, on a procuré un mieux sensible à l'aide de la compression des principaux troncs artériels par le moyen d'un tourniquet. »

Au rapport du docteur Guthrie, de Pétersbourg, les habitans de la Sibérie retirent de

grands avantages de l'infusion du *rhododendron chrysanthemum*, dans le rhumatisme chronique.

« Lorsque les autres moyens ont échoué, on peut,
» dit l'auteur, obtenir des succès *rapides* avec la
» solution arsenicale de Fowler, combinée avec la
» teinture d'opium. »

Après les fièvres et les phlegmasies, viennent les exanthêmes fébriles. Parmi les moyens que conseille l'auteur dans le traitement des fièvres éruptives, et notamment de la variole et de la scarlatine, il en est un qui n'étonnera pas peu les médecins français : c'est l'emploi général ou partiel des lotions froides, ou même des affusions répétées toutes les quatre ou six heures, jusqu'au moment où l'éruption est faite. Ce moyen, dont M. Thomas dit avoir lui-même reconnu l'efficacité, diminue la violence des symptômes prédominans et la quantité des pustules, de manière à transformer une variole confluente en variole discrète.

Dans la scarlatine, la saignée est proscrite dans tous les cas, et sans égard à la constitution du sujet, aux symptômes généraux, etc. L'acide muriatique oxygéné, et le carbonate d'ammoniaque, sont conseillés dans la scarlatine adynamique. La contagion de la scarlatine est assez active, et ses symptômes assez graves, pour que les médecins anglais aient cru nécessaire d'employer, pour la prévenir, l'isolement des malades, les fumigations d'acide muriatique oxygéné, etc., précautions trop souvent négligées par les médecins français.

Le chapitre consacré aux hémorrhagies, ne nous a rien présenté de très-remarquable; le docteur Thomas préconise le muriate de fer en teinture, dans l'hématémèse, et l'infusion de fleurs de pêcher dans l'hématurie.

Après avoir succinctement tracé l'histoire des hémorrhagies, il passe aux autres flux En parlant de la dysenterie, il fait connaître une nouvelle méthode d'administrer les émétiques dans cette affection : cette méthode, imaginée par Th. Clarke, consiste dans l'emploi de la décoction d'ipécacuanha en lavemens. Un autre remède proposé dans la dysenterie, est la jusquiame, qui est à-la-fois calmante et laxative. La combinaison de l'opium avec l'acide nitrique, a, dans quelques cas, au rapport de l'auteur, produit les effets les plus avantageux dans la dernière période de la dysenterie, lorsque tous les autres moyens avaient été sans succès, et même dans les circonstances où la mort paraissait inévitable. Dans les cas d'une extrême atonie, l'emploi de l'opium uni au sulfate de zinc a été d'une utilité singulière. L'application de l'eau froide sur l'abdomen, ou le demi-bain froid proposé par l'auteur dans la dysenterie chronique, comme propre à rendre aux intestins le ton qu'ils ont perdu, ne paraît pas très-conforme aux règles générales de la thérapeutique. Beaucoup de convalescens n'useraient pas sans inconvéniens du vin de Madère et de l'eau-de-vie, que l'auteur conseille indistinctement.

(*La suite au Numéro prochain.*)

CONSIDÉRATIONS

SUR L'EMPLOI DU FEU EN MÉDECINE,

Suivies de l'Exposé d'un moyen épispastique propre à suppléer la cautérisation, et à remplacer l'usage des cantharides; par L. F. GONDRET, *D.-M.-P., etc.*

A Paris, chez *J. J. Blaise*, quai des Augustins, N.o 61, à la Bible d'or. Prix, 1 fr. 25 cent.

LE Mémoire dont nous allons rendre compte, a été examiné, et favorablement accueilli par l'Académie des sciences; les observations qui en font la base, nous paraissent propres à appeler l'attention des hommes de l'art sur l'emploi d'un agent, que le père de la médecine regardait déjà comme le plus énergique de tous les excitans.

M. *Gondret* divise son travail en deux parties; 1.o il démontre les avantages de l'adustion en général, et de celle du sommet de la tête en particulier; 2.o il propose un topique propre à opérer, ou plutôt à imiter tous les effets et les degrés de la cautérisation, depuis la rubéfaction jusqu'à la brûlure réelle.

On trouve, dans la première partie de ce mémoire, plusieurs observations intéressantes, dont nous croyons devoir donner une idée succincte.

(A) Une demoiselle, âgée de 16 ans et demie, était

atteinte, depuis son enfance, de fréquens accès d'épilepsie cérébrale; ses traits étaient réguliers et accompagnés d'une nuance d'idiotisme; la locomotion était incertaine, chancelante, la circulation embarrassée. Ces phénomènes étaient compliqués de leucorrhée, qui durait depuis 9 à 10 ans, et de dysménorrhée. Les saignées et les antispasmodiques avaient été employés sans aucun succès, lorsqu'on pratiqua la cautérisation syncipitale : les accès devinrent beaucoup plus rares : 44 jours après, on cautérisa de nouveau au-dessus de la base occipitale; l'idiotisme se dissipa graduellement, les flueurs blanches disparurent, les règles se prolongèrent pendant 4 ou 5 jours, au lieu de 2, et la fréquence des accès d'épilepsie fut encore diminuée. On ne put obtenir la guérison complette; la malade refusa à se soumettre de nouveau à ce traitement. (B) M*** avait perdu le sommeil et l'appétit; son imagination était tellement exaltée, qu'il se croyait fou, ou se persuadait qu'il allait le devenir. Le moxa fut appliqué au sinciput; on entretint la suppuration de la plaie pendant trois mois, et le malade ne tarda pas à recouvrer la santé. (C) Une dame, âgée de 70 ans, était hémiplégique, ses facultés intellectuelles s'obscurcissaient au point qu'elle ne reconnaissait que faiblement son mari et ses enfans; la locomotion s'anéantit; la cautérisation syncipitale fut pratiquée; la malade ne ressentit que fort peu de douleur, et fut rétablie au bout de deux mois, à l'hémiplégie près. (D) Nous pourrions encore citer quelques autres observations

de leucoma, de cataracte, de goutte sereine, de sciatique, etc., dans lesquelles la cautérisation a produit un soulagement notable.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. *Gondret* propose de remplacer le feu qui cause si souvent tant d'effroi aux malades, par un médicament irritant, rubéfiant, vésicant, et même escarrotique, dont voici la composition :

Suif de chandelle, 4 gros.

Huile d'amandes douces, 4 gros.

On fait liquéfier à une douce chaleur, dans un flacon à large ouverture, et on ajoute une once d'ammoniaque liquide à 22°. On verse l'alcali volatil par fractions, et on agite jusqu'à ce que le mélange soit concret; on bouche hermétiquement et on lutte.

La pommade, dont on doit faire usage en été, ou lorsque la température est au-dessus de 10 degrés, n'exige pas une aussi grande proportion d'huile d'amandes douces.

A 10 degrés et au-dessus.

Suif de chandelle, 6 ou 7 gros.

Huile d'amandes douces, 1 ou 2 gros.

On liquefie et on ajoute :

Ammoniaque liquide, une once.

On opère comme ci-dessus.

Le suif de chandelle peut être remplacé par le beurre de cacao, et l'huile d'amandes douces, par l'huile d'olives, l'axonge, le jaune d'œuf.

La manière de se servir de cette pommade, varie suivant les indications que l'on se propose de rem-

plir : lorsqu'il s'agit de rétablir la perspiration, ou de résoudre quelqu'engorgement sous-cutané, on l'emploie sous forme de frictions; dans le cas où il faut combattre quelque douleur fixe, et que le praticien juge convenable de déterminer la rubéfaction, on étend la pommade sur un linge, d'une ou deux lignes d'épaisseur, et on l'applique pendant six ou huit minutes. Enfin, si on veut produire l'effet du vésicatoire, on laisse le topique en place un quart-d'heure, ou tout au plus une demi-heure; ce n'est guères que lorsqu'on agit sur un membre paralysé, que la vésication tarde plus à avoir lieu, et qu'il faut renouveler le topique de quart-d'heure en quart-d'heure.

Après avoir fait connaître les effets salutaires de la pommade ammoniacale dans une foule d'affections, M. *Gondret* tire les conclusions suivantes :

1.o De tous les agens de la nature, le feu est celui qui jouit, au plus haut degré, de facultés propres à rappeler les forces vitales à leur rhythme naturel, et à dissiper, avec le plus d'énergie, différentes causes de maladie;

2.o Le liniment vésicant jouit, après le feu, de facultés épispastiques très-variées, utiles dans un grand nombre de maladies, soit aiguës, soit chroniques;

3.o Mis en parallèle avec les cantharides, ce liniment l'emporte sur toutes les préparations de ces insectes, par la promptitude de son action, et par l'avantage inappréciable qu'il a sur elles, d'être dégagé de toute absorption fâcheuse;

4.o Enfin, ces divers avantages, une fois reconnus,

il est vraisemblable qu'on limitera l'emploi des cantharides, réservant leur application aux seuls cas où il est nécessaire d'exciter l'action du système nerveux, ou de l'appareil circulatoire, et d'irriter les voies urinaires.

VARIÉTÉS.

— M. Arfredson vient de découvrir une nouvelle substance alcaline dans la Pétalite de la mine d'Uto, en Suède. Ce minéral renferme sur 100 parties, 80 de silice, 17 d'alumine, et 3 du nouvel alcali que l'on a nommé *lithion*. Les principaux caractères de ce corps, sont, 1.º de former avec l'acide carbonique un sel insoluble, ce qui le distingue de la potasse, de la soude et de l'ammoniaque; 2.º d'attaquer fortement le platine à une chaleur rouge, ce qui ne permet pas de le confondre avec la chaux, la baryte ou la strontiane; 3.º de former avec les acides sulfurique et hydrochlorique (muriatique), des sels très-fusibles; 4.º de pouvoir saturer beaucoup plus les acides que la potasse et la soude. (*Séance de l'Académie des Sciences, lundi 9 mars.*)

— Le remède de Mittié, dont plusieurs médecins ont fait usage dans la gonorrhée et dans quelques autres affections vénériennes, se prépare en faisant évaporer jusqu'à consistance d'extrait pilulaire, le suc fourni par les feuilles de noyer, d'ache, de trèfle d'eau, de chaque poids égal. On

fait prendre tous les jours de deux à six pilules, de six grains chaque, et on donne pour boisson habituelle, l'infusion de scordium. (*Journal de Pharmacie, mois de février.*)

— M. Post a lié, à New-York, en août 1817, l'artère sous-clavière au-dessus de la clavicule, ou à la sortie de l'intervalle des scalènes. Un mois après l'opération, époque où la nouvelle nous en a été adressée, le malade était en voie de guérison. C'est la seconde fois que cette opération réussit en Amérique, tandis qu'elle n'a point encore été faite avec succès en Europe, quoiqu'on ait déja lié cette artère plusieurs fois après l'intervalle des scalènes; et que M. Coles, de Dublin, l'ait même liée deux fois au bord interne du scalène antérieur.

— M. D.*** a employé l'angusture dans un cas de névralgie frontale intermittente, avec beaucoup de succès. M. D.*** y a été conduit par une observation semblable de Wilkinson. Il l'a administrée en poudre à la dose de douze grains, deux fois par jour. Les effets de ce médicament sont des étourdissemens, des vertiges, des tremblemens des membres, des mouvemens convulsifs, des spasmes des muscles de la face, un léger trismus, la pâleur, la faiblesse et la fréquence du pouls, la suppression des excrétions alvines, la moiteur de la peau et la sueur de la tête. Il est évident, d'après ces accidens, que M. D.*** a administré la fausse angusture. Il est donc très-important d'établir les caractères qui la distinguent de la vraie. L'analogie qui existe entre les propriétés

médicinales de la substance mise en usage par M. D.***, et celles de la noix vomique, lui font présumer qu'on pourrait souvent la substituer à cette dernière, d'une manière d'autant plus avantageuse, que les promesses de celle-ci lui ont souvent paru très-infidèles. (*Journal Universel des Sciences Médicales*, *janvier* 1818).

— M. Alexandre Ramsay, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de physiologie, vient d'adresser aux membres de la Société Médicale de Savannah, la description d'un fœtus à terme, chez lequel il existait un déplacement très-remarquable des viscères abdominaux. Le diaphragme imparfait avait permis aux muscles de l'abdomen de pousser l'estomac et les gros intestins dans la cavité gauche du thorax, par une ouverture arrondie. Le cœur et le poumon gauche étaient refoulés à droite; l'estomac était au milieu, à la place qu'occupe ordinairement le péricarde; le pylore était tourné en bas directement; le cardia à gauche et en haut; du côté gauche tout-à-fait, étaient le cœcum, son appendice et le colon. La plèvre correspondante et le péritoine communiquaient. (*New-York Medical Repository*, *november* 1817.)

— M. le baron Marchand, ancien médecin de l'hôpital militaire de Metz, vient d'enrichir la bibliothèque de son confrère M. le baron Desgenettes, d'un livre fort ancien et fort curieux, et dont la connaissance paraît avoir échappé aux auteurs qui ont écrit sur l'histoire de l'imprimerie, ainsi qu'aux médecins bibliographes.

Cet ouvrage a pour titre : *Regimento degno et utilissimo commo il homo si debbe gubernare et preservarse nel tempo de la peste. Composto per el famosissimo homo maestro Barera da Bologna.*

A la fin de l'opuscule, on lit ce qui suit :

Impressum Bononiæ per magistrum Johannem Shuner, impressorem Bononiæ. Anno domini MCCCCLXXVIII, die 17 decembris.

— M. le docteur Chatelain, de Neuveville, vient de publier des observations sur l'utilité des frictions, avec la pommade stibiée, contre diverses affections métastatiques. Après avoir épuisé toutes les ressources de l'art, contre un catarrhe chronique de la vessie survenu chez une femme, à la suite d'une suppression de la transpiration, il lui fit faire, avec cette pommade, sur la région hypogastrique, des frictions qui déterminèrent plusieurs éruptions successives, avec une grande irritation, suivie de la guérison inattendue de la maladie. — Chez un horloger, affecté dans sa jeunesse d'éruptions dartreuses, qu'il avait répercutées, et qui avaient laissé à leur suite de violentes douleurs de tête, M. Chatelain entreprit la cure d'une amaurose complète, qui durait depuis sept ans. En cinq mois, à l'aide des frictions du même genre, pratiquées sur la partie antérieure du thorax, l'usage des yeux fut rétabli. — (*Biblioth. Médic., Janvier* 1818.) — On sait que la pommade dont il s'agit, est faite avec deux parties et demie de tartrate de potasse et d'antimoine, et huit parties d'axonge de porc. Autenrieth, de Tubingen, est

le premier qui en ait fait usage. Un phénomène curieux qu'offre son emploi, est l'éruption de pustules vésiculaires, inflammatoires, analogues à celles que produit la vaccine.

— M. Schaeffer, de Ratisbonne, dans une névralgie faciale très-rebelle, a obtenu un soulagement très-marqué par le chlorate de deutoxyde de potassium (muriate suroxygéné de potasse), dont il fit prendre, en deux jours, huit doses de neuf grains chaque. (*Journal de méd. et de chirurg. pratiq.*, *par* Hufeland *et* Harles, *octobre* 1816). M. le docteur Marc annonce avoir vu les meilleurs effets résulter de l'emploi du même moyen en pareil cas. (*Biblioth. Médic.*, *Janvier* 1818).

— Le même, M. Schaeffer, fut appelé auprès d'un enfant de trois ans, qui venait d'avaler un clou de plus d'un pouce de longueur. Il conseilla de lui faire manger de la bouillie, beaucoup de beurre, et de la chou-croûte; aucun accident ne se manifesta, et le quatrième jour, le clou, enveloppé de chou-croûte, fut rendu par les selles. (*Ibidem*).

— Il a vu aussi à Ratisbonne, une petite fille de six ans, dont l'obésité était telle, qu'elle pesait cent cinquante livres. (*Ibidem*).

— M. Joseph Canby, docteur en médecine à Lebanon, sur l'Ohio, rapporte qu'une dame ayant eu successivement plusieurs fausses couches, vers le sixième mois de la gestation, par suite de la mort du fœtus, avait cependant constamment joui d'une

bonne santé pendant chaque grossesse. Etant devenue de nouveau enceinte dans le courant de 1816, elle accoucha au huitième mois d'un enfant mort, qui n'avait point de placenta, qui tenait à l'utérus par un cordon ombilical *en forme de bouton*, et qui, du reste, était fort et bien conformé. Dans cet accouchement, comme dans ceux qui avaient précédé, on n'avait vu aucun écoulement d'eau s'effectuer. (*New-Yorck Medical Repository, november* 1817.)

— Le docteur Vine-Utley, membre de la Société médicale du Connecticut, assure que, plusieurs années avant la publication de l'ouvrage du docteur Currie, de Liverpool, il employait les affusions et les ablutions d'eau froide dans les maladies tant aiguës que choniques, et cela avec un grand succès. (*Ibidem*).

— Dans le neuvième cahier des *Annalen der physik*, publiées par Gilbert, à Leipsick, on trouve réunis trois mémoires sur la matière colorante du sang : l'un par M. Brande ; l'autre par M. Vauquelin ; et le troisième par M. Berzelius, qui fait des observations sur les deux premières.

— Dans un tétanos traumatique, M. Fol, Officier de Santé à Vandœuvres, près de Genève, après avoir employé les remèdes usités le plus communément, et au lieu de conseiller des bains, a fait usage, avec un grand succès, des fumigations d'opium et de succin. Pour cela, il avait préparé des paquets de poudre, contenant chacun un demi-gros de succin et quinze grains d'opium : il faisait brûler ce mé-

lange sur des charbons, dans le lit du malade, placé de manière que la vapeur n'éprouvât aucun obstacle. (*Bibliothèque universelle, février* 1818.)

— La Société de Médecine, Chirurgie, Pharmacie du département de l'Eure, propose le prix suivant, pour être décerné dans sa séance publique de 1818 :

« Signaler tous les abus qui se commettent en » France, dans l'exercice de la Médecine, de la » Chirurgie et de la Pharmacie;

» Déterminer le degré d'influence qu'ils peuvent » avoir sur la santé et la vie des hommes;

» Indiquer les moyens les plus efficaces de les ré» primer, et d'anéantir le charlatanisme. »

Le prix est une médaille d'or, de la valeur de deux cents francs.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du prix.

Les mémoires, écrits en français et en latin, avec les précautions d'usage, devront être adressés, francs de port, au secrétaire de la Société, à Evreux, avant le 1.er août 1818; ce terme sera de rigueur.

— La seconde édition du *Guide de l'Étudiant en Médecine*, par M. Maygrier, vient de paraître. Cet ouvrage est destiné, comme l'indique assez le titre, à faire connaître aux élèves l'ordre qu'ils doivent tenir dans leurs études; il contient de plus une indication des cours publics et particuliers, et des ouvrages élémentaires. C'était une tâche délicate que de classer en quelque sorte les livres modernes, et sur-

tout les professeurs, suivant leur degré de mérite. M. Maygrier s'est tiré de ce pas difficile en homme qui veut vivre bien avec tout le monde; c'est un motif pour nous de ne point nous constituer en hostilité avec lui. Il est d'ailleurs juste de dire que s'il n'a pas tout-à-fait atteint le but qu'il s'était proposé en composant cet ouvrage, il en a du moins approché.

Bibliographie Française.

— Recherches sur la contagion des Fièvres intermittentes; par M. F. M. Audouard, ancien médecin des armées.

Nunc ratio quæ sit morbis, aut undè repentè
Mortiferam possit cladem conflare coorta
Morbida vis hominum generi, pecuduñque catervis
Expediam.

Titi Lucretii Cari, *de Rer. Nat.*, lib. VI.

Paris 1818. Chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix,

—Réglement de la Société d'Instruction Médicale; par le chevalier J. J. Leroux, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, professeur de Clinique interne, etc. Paris, 1818. 1 vol. *in*-4.o de 150 pages. Prix, 5 fr. Chez Migneret, rue du Dragon, N.o 20.

— Traité des Maladies des yeux, avec des planches coloriées, représentant ces maladies d'après nature, suivi de la description de l'œil humain, traduite du latin de S. T. Soemmerring, par Antoine-Pierre Demours, médecin-oculiste du Roi, etc. 3 vol. *in*-8.o et 1 vol. *in*-4.o contenant les planches. Prix, 60 fr. et 68 fr. franc de port pour les départemens. A

Paris, chez l'auteur, rue de l'Université, N.o 19; et chez Crochard, rue de Sorbonne, N.o 3.

— De la Vie; par P. H. Lorot, 1 vol. *in*-8.o Prix, 3 fr. Paris, chez Croullebois, Gabon, Méquignon-Marvis et Delaunay, libraires.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Pharmacopœa Nosocomii Neo-Eboracensis, or Pharmacopia of the New-York Hospital.* In-8.o — New-York, chez *Collins* et compagnie.

Bards (Doctor *Samuel*), *Compendium of Midwifery, new edition, much enlarged and improved by that author.* — 1 vol. 8.o New-York, chez *Collins* et compagnie.

Ueber das Sehen und die Farben, etc. Mémoires sur la Vision et les Couleurs, par *Arthus-Schopenhauer.* — In-8.o — Leipsick, 1816. *Hartknoch.*

A Letter, etc. Lettre adressée au professeur *Stewart*, sur des objets généraux de physique, et en particulier, sur les lois axiomatiques de la vision, par *John Feern.* — In-4.o Londres, 1817. — Chez *Longman.*

Arthrokakologie, etc. Arthrokakologie, ou Traité des luxations spontanées, et de l'emploi salutaire du cautère actuel dans ces affections, par le docteur *J. N. Rust.* — In-4.o fig. Vienne, 1817. — Chez *Strauss.*

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1818.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1818.

OBSERVATION
SUR UN VOMISSEMENT OPINIATRE SANS LÉSION DANS LE TISSU DE L'ESTOMAC ;

Par M. Chomel.

Françoise Franchebois, cuisinière, âgée de 30 ans, entra à l'hôpital de la Charité, dans le mois d'octobre 1815.

Douée d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux, d'un caractère doux et d'une sensibilité vive, cette fille avait toujours eu une conduite régulière ; elle n'avait fait aucune espèce d'excès ; elle était bien réglée, et avait joui habituellement d'une bonne santé jusqu'au mois de janvier 1815.

A cette époque, elle commença à éprouver, sans cause connue, quelque dérangement dans ses fonctions ; l'occiput devint le siége d'une douleur d'a-

bord légère, qui augmenta progressivement d'intensité, et se fit sentir ensuite à la région frontale. Dans le même temps, l'appétit et les forces diminuèrent; il survint du dévoiement et de la toux, et la malade, obligée de suspendre ses occupations, se décida à entrer à l'hôpital de la Charité. Quinze jours après, la toux et le dévoiement avaient disparu; mais cette amélioration ne fut que momentanée; bientôt la malade éprouva du dégoût pour les alimens, de la douleur à l'épigastre, et des vomissemens qui, depuis cette époque, ne cessèrent jamais complètement. Elle prit pendant plusieurs semaines et sans aucun avantage, des boissons acidulées et légèrement laxatives; un vomitif, qui lui fut prescrit, ne produisit aucun changement, soit en bien, soit en mal.

A dater du mois de mars 1816, toute espèce d'alimens fut rendue par le vomissement, à l'exception du lait et de la solution sucrée de gomme arabique. Ces deux boissons devinrent dès-lors les seuls alimens de la malade; encore étaient-ils rejetés plusieurs fois chaque jour.

L'opiniâtreté de ces vomissemens contre lesquels beaucoup de moyens avaient été successivement employés, tels que les potions anti-émétiques et anti-spasmodiques, les sangsues et les rubéfians à l'épigastre, les lavemens purgatifs, etc., etc., attirèrent plus particulièrement mon attention. Le 28 mai, j'interrogeai de nouveau la malade dans le plus grand détail; voici les symptômes qu'elle présentait :

Elle éprouvait dans l'épigastre, plus à droite qu'à gauche, une douleur constante qui augmentait par l'abaissement du diaphragme et par la pression extérieure, une chaleur habituelle qui s'étendait entre les épaules, et un sentiment de constriction qui devenait plus incommode après l'introduction des alimens dans l'estomac. Elle ne pouvait prendre à-la-fois qu'une très-petite quantité d'alimens liquides, deux à trois onces au plus. Lorsqu'elle en avalait le double, elle en rejetait la moitié au même instant. Quelque petite que fût la quantité qu'elle eût prise, elle éprouvait dans l'estomac une sorte de tournoiement passager auquel succédait une pesanteur incommode; cette dernière sensation durait environ un quart-d'heure; toutes les fois qu'une nouvelle dose de boisson avait été prise avant que cette pesanteur eût cessé, elle était rejetée de suite par le vomissement. La malade se plaignait aussi de quelques rapports gazeux et liquides: les premiers étaient inodores, les seconds ordinairement insipides, et quelquefois amers. Elle éprouvait une soif presque continuelle; elle se plaignait encore d'un peu de douleur vers l'ombilic, de borborygmes et d'une constipation opiniâtre; elle était quelquefois trois semaines sans aller à la selle; les lavemens produisaient dans l'épigastre une sensation si pénible, que la malade ne se décidait à en prendre que bien rarement. La région épigastrique et le reste de l'abdomen, explorés à plusieurs reprises avec la plus grande attention, n'offrirent au toucher aucune tumeur, aucune rénitence, même obscure.

Du reste, la maigreur, qui était médiocre au moment de son admission à l'hôpital, n'avait pas augmenté ; le teint était clair, la physionomie naturelle. La malade se levait chaque jour pendant une ou deux heures ; quelquefois, étant assise, elle éprouvait des nausées et des sueurs passagères qui l'obligeaient de se remettre au lit ; elle ne pouvait rester debout sans avoir des étourdissemens. Elle ne dormait pas plus de deux heures chaque nuit. Depuis quinze jours le mal de tête avait reparu, et occupait le front.

La respiration était libre, le pouls petit, la peau fraîche, l'urine pâle et souvent aqueuse ; il y avait, par intervalles éloignés, quelques légers mouvemens fébriles.

Elle prenait en 24 heures, une pinte d'eau de gomme, une livre de lait, quelques tranches d'orange, et une ou deux cuillerées de gelée de groseilles ou de pomme.

L'état de la malade fut à-peu-près le même pendant deux mois ; de temps à autre les vomissemens devenaient plus fréquens, et pendant plusieurs jours le lait et l'eau de gomme étaient rejetés aussitôt après avoir été pris, même à la dose d'une cuillerée.

Le 19 juillet, il survint un dévoiement passager, à la suite duquel le ventre offrit un peu de ballonnement ; la maladie reprit ensuite sa forme accoutumée.

Depuis cette époque jusqu'au mois de février 1817, l'état de la malade offrit peu de changemens

importans. Les vomissemens persistèrent avec une intensité variable, ainsi que la douleur épigastrique; la digestion devint de plus en plus difficile, et la malade fut obligée de diminuer progressivement la quantité de ses alimens : dans le commencement de 1817 elle ne s'élevait pas au-delà de quelques onces pour toute la journée. La constipation habituelle fut plusieurs fois interrompue par un dévoiement passager. Les maux de tête persistèrent, le teint resta clair, la maigreur n'augmenta point; il y eut par intervalles de l'oppression; le mouvement fébrile se reproduisit à plusieurs reprises, et persista une fois pendant quinze jours.

J'employai pendant ce long espace de temps, des moyens variés. Des ventouses sèches, des emplâtres de thériaque et d'opium furent plusieurs fois appliqués sur l'épigastre; des fomentatious émollientes furent placées sur l'abdomen; le musc, l'opium, l'oxyde de bismuth, la poudre de columbo, furent administrés à l'intérieur. Quelques-uns de ces remèdes parurent apporter un soulagement, mais bientôt leur insuffisance obligea de recourir à d'autres qui ne produisirent pas de meilleurs effets. On exerça la pression sur l'épigastre, dans un point où la ligne blanche offrait moins de résistance qu'ailleurs, sur le soupçon qu'une petite hernie pouvait entretenir des accidens de ce genre.

Enfin, vers le milieu de février, les maux de tête devinrent plus violens, et le 24 de ce mois, la malade se sentit tout-à-coup très-mal; elle fit entendre

quelques plaintes et perdit connaissance ; le pouls s'affaiblit, la respiration devint râleuse, et la mort eut lieu le soir même. Les facultés intellectuelles avaient été parfaitement libres jusqu'à ce jour.

Ouverture du cadavre.

L'habitude extérieure présentait cela de remarquable, que, malgré la longueur de la maladie et l'abstinence presque complète d'alimens, la maigreur n'était que médiocre. Le tissu adipeux contenait encore une certaine quantité de graisse ; il formait dans la région fessière une couche d'environ un pouce d'épaisseur.

L'abdomen ayant été ouvert, l'estomac n'offrit aucune altération remarquable, soit dans sa couleur, soit dans son tissu, ou dans son volume. Il n'y avait aucune lésion de l'œsophage, aucune trace de hernie à la ligne blanche.

Les poumons contenaient un certain nombre de granulations brillantes, demi-transparentes, d'une à deux lignes de diamètre ; plus rapprochées vers le sommet de ces viscères qu'à leur base.

Le cerveau, mis à nu et coupé par tranches, offrit dans son tissu environ trente ou quarante petits corps arrondis, semblables pour la couleur, le volume et la consistance, au crystallin humain ; il y en avait deux pareils dans le cervelet, et un dans la moëlle épinière, au niveau de la dernière vertèbre dorsale. Dans plusieurs points du cerveau, on trouva de petits abcès, du même volume que ces

corps pisiformes et qui parurent être produits par leur ramollissement.

Une sorte d'analogie entre ces corps pisiformes et les granulations trouvées dans le poumon, conduisit à examiner de nouveau et de plus près les autres viscères. Des granulations très-petites et transparentes furent reconnues à la surface du foie et dans son parenchyme, en nombre assez considérable pour qu'on en vît plusieurs dans quelqu'endroit qu'on l'incisât. Dans la rate et dans les reins on distingua aussi des granulations semblables, mais plus petites encore que celles du foie.

Le péritoine qui tapisse la moitié gauche du diaphragme était aussi couvert de granulations ; on n'en vit point dans le pancréas, ni à la surface du conduit digestif.

Ce fait nous a paru fort remarquable par l'opiniâtreté des vomissemens sans lésion de l'estomac, par l'altération organique dont le cerveau était affecté, et qui se rapproche davantage des granulations que d'aucune autre lésion, et enfin par une sorte de *diathèse granuleuse*, au moins fort rare, en supposant qu'elle ait été observée.

Quelle était la cause de ce vomissement ? On ne peut l'attribuer sans doute, ni aux granulations du foie, de la rate, des reins ou du péritoine, trop peu développées pour produire un tel effet, ni à celles des poumons, qui souvent observées, n'ont jamais rien produit de semblable. Il est très-vraisemblable qu'il était lié à l'affection du cerveau. On connaît

l'étroite sympathie qui lie ensemble ce viscère et l'estomac ; les vomissemens qui ont lieu si fréquemment dans les plaies de tête, dans l'hémicrânie, dans l'hydrocéphale aiguë, dans l'apoplexie, etc., en seraient des preuves, s'il en fallait dans un point de doctrine sur lequel on est généralement d'accord. Les maux de tête qui ont précédé le vomissement, viennent encore à l'appui de cette opinion dans le fait qui nous occupe.

Nous n'avons pas soupçonné pendant la vie l'affection du cerveau ; les vomissemens avaient, pour ainsi dire, absorbé toute notre attention, et le mal de tête ne nous avait paru qu'accessoire. Malgré l'obscurité du diagnostic, quelques circonstances auraient pu éclairer sur l'affection principale, celle du cerveau : 1.º le mal de tête avait été un des premiers symptômes de la maladie ; il avait persisté pendant presque tout son cours, et avait acquis dans les derniers temps une violence extrême. 2.º La faiblesse des mouvemens, la difficulté de rester assis quelques heures, l'impossibilité de se tenir debout et les étourdissemens que produisait cette position, à une époque où il n'y avait pas encore d'amaigrissement considérable, pouvaient faire soupçonner une affection organique du cerveau, parce qu'ils accompagnent presque toujours le ramollissement et quelques autres lésions de ce viscère. 3.º Enfin, la singularité même des symptômes que présentait l'estomac, l'absence des signes caractéristiques d'une maladie organique de ce viscère, auraient pu four-

nir aussi quelques lumières. Ces signes étaient sans doute insuffisans pour déterminer l'espèce d'altération dont le cerveau était affecté, mais ils auraient pu conduire à reconnaître ou tout au moins à soupçonner que ce viscère était le siége principal de cette singulière maladie.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR DÉCOUVRIR L'ACIDE ARSÉNIEUX (ARSENIC BLANC), MÊLÉ AVEC DES MATIÈRES ANIMALES;

Par M. P. ORFILA.

LES réactifs propres à décéler l'acide arsénieux simplement dissous dans l'eau distillée, sont d'une telle sensibilité qu'il est extrêmement facile de le découvrir; on sait que les agens qui doivent être employés de préférence sont: le sulfate de cuivre ammoniacal, l'acide hydro-sulfurique (eau hydro-sulfurée), le nitrate d'argent et l'eau de chaux; les précipités vert, jaune doré, jaune et blanc qu'ils fournissent, ne laissent aucun doute sur la présence de cette dissolution arsenicale. Mais il n'en est pas de même lorsque des atômes d'acide arsénieux ont été mêlés avec des substances alimentaires et médicamenteuses, qui empêchent quelquefois la formation des précipités, ou bien qui changent leur couleur et les dénaturent au point de les rendre mécon-

naissables. La recherche du poison, dans cette circonstance difficile, ne peut être suivie de succès qu'autant que l'on parvient à séparer l'arsenic métallique, en décomposant l'acide arsénieux, ou que l'on détruit par quelques agens chimiques, les substances organiques avec lesquelles cet acide est mêlé.

Hahnemann, Rose, Roloff, Fischer et plusieurs autres savans d'Allemagne, pénétrés de l'importance de ce sujet, ont proposé, à diverses époques, des moyens propres à résoudre le problême dont nous parlons; mais aucun ne nous paraît avoir rempli le but d'une manière aussi satisfaisante que M. Rapp, dans une Dissertation inaugurale soutenue à Tubingue, en 1817, et qui a pour titre : *Annotationes et experimenta quædam nova chemica circa methodos varias veneficium arsenicale detegendi.* Il nous paraît utile, avant de faire connaître le procédé suivi par cet auteur, de rappeler succinctement celui de Rose, qui a été généralement regardé comme le meilleur.

Lorsque, par son mélange avec les matières organiques, l'acide arsénieux ne peut être décélé par les réactifs, Rose conseille de faire bouillir la masse suspecte avec deux ou quatre gros de potasse caustique pendant trois quarts d'heure : cet alcali joint à l'avantage de transformer l'acide arsénieux en un arsénite fixe, celui de dissoudre et de décomposer la matière organique. On filtre la liqueur, on la fait bouillir et on la mêle par petites parties avec de l'acide nitrique qui sature la potasse et détruit les sub-

stances organiques : lorsque le liquide est d'un jaune clair, cette destruction peut être regardée comme complète : on sature l'excès d'acide nitrique qu'il renferme, par la potasse, et on précipite l'acide arsénieux au moyen de l'eau de chaux ; l'arsénite de chaux déposé, lavé et desséché, est chauffé dans une cornue avec du charbon et de l'acide borique, pour en séparer l'arsenic métallique qui se sublime.

M. Rapp s'attache d'abord à prouver que l'acide nitrique est insuffisant pour détruire les matières organiques qui masquent l'acide arsénieux. Voici les principales expériences à l'appui de cette proposition.

1.o On a fait bouillir deux scrupules de colle de poisson dans six onces d'eau distillée; la liqueur a été filtrée bouillante pour la séparer de quelques flocons qui étaient suspendus : on l'a soumise de nouveau à l'ébullition pendant une demi-heure, et on y a ajouté par petites parties deux gros d'acide nitrique pur dont la pesanteur spécifique était de 1, 22 : elle est devenue jaune, fortement acide, et a donné un précipité très-abondant par l'infusion aqueuse de noix de galle : on a continué à la faire bouillir pendant une heure, et on a remplacé l'eau à mesure qu'elle s'évaporait : la liqueur était encore excessivement acide, et précipitait abondamment par la noix de galle : on a saturé l'acide par la potasse caustique : le liquide, d'une couleur orangée, donnait encore un précipité par le tannin.

On a mêlé deux gros de ce liquide avec 8 gouttes d'une dissolution d'acide arsénieux dans laquelle il n'y avait qu'un centième de poison. Le sulfate de cuivre ammoniacal n'a point précipité la liqueur; il n'a fait que la verdir comme cela avait lieu avant d'y ajouter l'acide arsénieux, tandis que, versé dans un mélange de deux gros d'eau distillée, et de huit gouttes de la même dissolution arsenicale, il a fait naître un précipité vert abondant d'arsénite de cuivre. Roloff et Bucholz avaient déjà observé que le jus de viande, contenant de l'acide arsénieux, n'était point précipité par le sulfate de cuivre ammoniacal.

2.° On a fait bouillir une portion d'estomac avec une dissolution d'alcali caustique, préparée avec trois gros de potasse et sept onces cinq gros d'eau distillée; presque toute la matière animale a été dissoute : on a filtré la liqueur et on y a ajouté assez d'acide nitrique pour la rendre limpide et jaune : on l'a filtrée de nouveau pour en séparer quelques flocons, et on a saturé l'acide par la potasse caustique. Le liquide orangé obtenu, précipitait très-abondamment par l'*infusion aqueuse de noix de galle*, ce qui semble annoncer que la matière arsenicale n'était point détruite, mais simplement dissoute et peu changée. A la vérité, le nitrate de potasse formé dans cette expérience, est légèrement troublé par la noix de galle, mais le précipité qu'il fournit ne saurait être comparé à celui dont nous parlons. Le *chlore* versé dans cette liqueur, en séparait quelques flocons. Le

nitrate d'argent y occasionnait un précipité jaune, comme s'il y avait eu de l'arsenic; ce phénomène dépendait probablement de ce que la liqueur contenait une certaine quantité d'hydrochlorate qui, étant décomposé par le nitrate d'argent, donnait du chlorure d'argent insoluble et jauni par quelque matière grasse. Le *sulfate de cuivre ammoniacal* la verdissait sans la précipiter: cette nuance verte était produite par l'union de la couleur bleue du réactif avec la couleur jaune du liquide; du reste, ce sulfate ne donnait aucun précipité vert, lors même que l'on ajoutait de l'acide arsénieux. L'*eau de chaux* la troublait également, ce qui aurait pu faire présumer qu'elle contenait de l'acide arsénieux; mais cet effet dépendait probablement de la présence de quelque acide organique produit par la réaction de l'acide nitrique sur la matière animale.

Ces expériences et plusieurs autres rapportées par M. Rapp, prouvent que non-seulement la matière animale traitée par l'acide nitrique, n'est pas détruite, mais encore qu'il se forme, pendant ce traitement, des principes solubles qui pourraient porter à croire qu'il y a de l'acide arsénieux dans la liqueur, puisque celle-ci se comporte avec le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre ammoniacal et l'eau de chaux, à peu près comme si elle contenait une dissolution d'acide arsénieux.

Après avoir démontré l'insuffisance du procédé de Rose pour découvrir l'acide arsénieux mêlé avec des matières animales M. Rapp décrit celui qui lui paraît devoir être adopté.

On introduit dans un récipient de verre, à col large, placé dans un bain de sable, une certaine quantité de nitrate de potasse pur, et sur-tout privé d'hydrochlorate par le nitrate d'argent : on chauffe le récipient jusqu'à ce qu'il commence à rougir ; on y met alors par petites parties la masse obtenue, en faisant évaporer jusqu'à siccité, à une très-douce chaleur, les matières organiques suspectes : par ce moyen, la substance animale et le nitrate de potasse se trouvent décomposés, et l'acide arsénieux transformé en acide arsénique qui s'unit à la potasse du nitre, et reste dans le récipient à l'état d'arseniate de potasse. (1) *Théorie.* L'oxigène de l'acide nitrique se porte en partie sur les principes combustibles de

(1) Des expériences nombreuses nous ont démontré que cette méthode sera suivie de succès, si l'on remplit les conditions suivantes : 1.° la masse desséchée doit être projetée par *de très-petites parties* dans un matras à long col, dont l'ouverture est *étroite*, et qui contient du nitre pur et fondu ; 2.° il faut *éviter* de faire rougir le matras, et par conséquent le nitre ; sans cette précaution, une grande partie de l'acide arsénieux est volatilisée et échappe à la décomposition, 3.° il faut attendre, avant d'ajouter une nouvelle portion de la masse suspecte, que celle qui a déja été introduite dans le matras, soit entièrement décomposée, et ne fournisse plus de vapeurs ; autrement on s'expose à voir les parties les plus déliées de cette masse, être repoussées dans l'atmosphère par les gaz qui se dégagent du fond du matras ; d'ailleurs, l'opé-

la matière organique, et donne naissance à des produits volatils qui se dégagent avec l'azote appartenant à l'acide nitrique; une autre portion de l'oxigène de l'acide décomposé se combine avec l'acide arsénieux, et le change en acide arsenique fixe, qui s'unit à la potasse du nitre; en sorte que le résidu doit contenir de l'*arséniate de potasse*, l'excès de nitre employé et une certaine quantité de sous-carbonate de potasse produit par l'union de l'acide carbonique formé pendant l'opération avec la potasse d'une partie du nitre décomposé.

Aussitôt que la masse ne détonne plus, on la fait dissoudre dans l'eau distillée, et on sature l'excès de potasse par l'acide nitrique pur (1). Cet acide est préférable à l'acide acétique qui forme, avec la potasse, un sel précipitable par le proto-nitrate de mercure dont on doit faire usage pour démontrer la présence de l'acide *arsenique*.

Le liquide ainsi traité, contiendra de l'arséniate de potasse, s'il présente les propriétés suivantes:

---

ration marche plus lentement, la température est moins élevée, et, par conséquent, la quantité d'acide arsénieux volatisée est nulle ou presque nulle.

(1) Si l'on soupçonne dans cette masse la présence de quelques hydro-chlorates fixes, qui pouvaient faire partie de la matière organique, avant de la dissoudre dans l'eau, on la fera bouillir avec de l'acide nitrique pur, afin de dégager l'acide hydro chlorique.

1.° S'il fournit, avec le nitrate d'argent, un précipité rouge brique d'arséniate d'argent qui noircit par son exposition à la lumière. Ce précipité n'offre point de nuance jaune comme celui qui est produit par l'acide arsénieux.

2.° S'il donne, avec l'hydro-chlorate peu acide de cobalt, un précipité d'arséniate rose de cobalt, soluble dans un excès d'acide hydro-chlorique, et qui, par conséquent, ne paraît pas lorsque la dissolution de cobalt est très-acide.

3.° S'il précipite en jaune par le proto-nitrate de de mercure. Le sublimé corrosif dissous n'est troublé ni par l'acide arsénique ni par les arséniates.

4.° S'il fournit, avec le sulfate de cuivre ammoniacal, un précipité bleu sans la moindre nuance verte, comme cela arriverait s'il contenait de l'acide arsénieux.

5.° S'il donne, avec l'hydro-sulfate sulfuré d'ammoniaque (liqueur fumante de Boyle) et quelques gouttes d'acide acétique, hydro-chlorique, etc., un précipité jaune.

En suivant ce procédé, il ne sera pas inutile d'examiner si quelques parties d'acide arsénieux n'auraient pas été volatilisées pendant la détonnation avec le nitre; dans ce cas on les rencontrerait attachées au col du récipient.

M. Rapp termine sa dissertation, par une expérience exacte qui ne laisse aucun doute sur la supériorité du procédé qu'il conseille. Il mêla une dissolution de colle de poisson et de gomme arabique, avec 150

gouttes d'une dissolution d'acide arsénieux dans laquelle l'eau était à l'acide comme 100 : 1. Il fit dessécher la masse à une douce chaleur, et la projeta par petites parties sur une demi-once de nitrate de potasse pur et chauffé dans un récipient de verre il traita le résidu par l'eau, l'acide nitrique, etc.; et il obtint, avec les réactifs propres à décéler la présence de l'acide arsénique, des précipités tellement abondans et caractérisés, qu'il aurait encore pu découvrir une plus petite quantité du poison.

Indépendamment de l'emploi des réactifs, M. Rapp conseille de chercher à obtenir l'arsenic métallique, en calcinant avec du charbon l'arséniate d'argent que l'on a précipité du liquide vénéneux, au moyen du nitrate. Il n'exclut pas non plus l'usage du galvanisme proposé par Jæger et Fischer.

L'arsenic à l'état métallique sera distingué de tous les autres corps, ainsi que nous l'avons prouvé dans notre Traité des poisons : 1.o par le précipité vert qu'il fera naître en le mêlant avec du sulfate de cuivre ammoniacal et le laissant à l'air pendant quelque temps ; 2.o par la poudre blanche qu'il fournira lorsqu'on le fera bouillir avec l'acide nitrique; 3.o par l'odeur alliacée qu'il répandra si on le met sur des charbons ardens.

RÉFLEXIONS

SUR LE RAPPORT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, CONCERNANT LA FIÈVRE JAUNE ;

Par le docteur LOUIS VALENTIN, *chevalier de l'Ordre du Roi et de la Légion-d'Honneur.*

SON EXCELLENCE le Ministre de l'intérieur, informé que la fièvre jaune régnait dans quelques ports de l'Amérique, et craignant son importation en France, a consulté la Faculté de Médecine de Paris. MM. les Professeurs Hallé, Leroux et Chaussier ont fait un rapport qui a été inséré dans le Moniteur du 11 octobre 1817.

Dans le doute, et jusqu'à ce qu'ils aient acquis une masse de faits suffisante, ils ont jugé prudent d'employer des mesures de précaution, pensant que *les Administrations ne peuvent point se laisser arrêter par les incertitudes, et qu'elles doivent agir dans les cas incertains, comme si la contagion existait réellement.* Nous avons pourtant plusieurs exemples du développement de la fièvre jaune pendant la quarantaine, lorsque la saison est chaude, et que le navire renferme des matières animales altérées, ou des vivres en putréfaction. On aurait évité les malheurs qui ont été la conséquence d'une telle mesure, en déchargeant la cargaison et en purifiant le bâtiment. On en a une preuve

dans ce qui est arrivé à Marseille, à la Columbia, en 1802, et à d'autres navires en 1804. Si la maladie était réellement contagieuse, comment l'aurait-on arrêtée lors du séjour de la Columbia? Trois malades avaient succombé à la fièvre jaune, bien caractérisée, avant que les autres eussent été renfermés au Lazaret, et les miasmes avaient dû être disséminés dans beaucoup de maisons. Les divers membres des trois familles, au sein desquelles étaient morts les trois Américains, furent observés et visités très-attentivement, pendant plusieurs semaines, par les médecins qui avaient soigné les malades. Aucun d'entre-eux, aucun des chirurgiens qui ouvrirent les cadavres, soit en ville, soit au Lazaret, ne contractèrent la fièvre jaune. Ce fait peut être affirmé par les Membres de la Société Royale de Médecine de Marseille, par les Membres du Conseil de Santé, et par M. de Permon, alors Commissaire général de police, dans la même ville.

MM. les Rapporteurs regardent comme démontrée la communication de la fièvre jaune, par la voie du commerce, à l'aide des hommes qui en sont atteints, ou des marchandises imprégnées de miasmes contagieux, apportées des contrées où cette fièvre est endémique. Il est à regretter qu'aucun Membre de la Faculté n'ait eu l'occasion d'étudier une seule épidémie de fièvre jaune. Rien n'est moins prouvé, en effet, que cette contagion, et tout nous apprend jusqu'à présent, que nous n'avons point à la redouter dans nos ports. Pendant ma résidence

en Amérique, lorsque la fièvre jaune ravageait les Antilles et le Continent, bien des vaisseaux qui en étaient partis, sont entrés dans presque tous les ports de France, sans être soumis à la quarantaine, et aucun n'a transporté la maladie, quoique ceux du Maryland et de la Virginie se trouvassent dans des conditions plus que suspectes. Aux Etats-Unis d'Amérique, on a vu des individus être en contact avec les malades, coucher dans leur lit, soit avant, soit après leur mort, porter leurs vêtemens, ouvrir les cadavres, s'inoculer le sang, la salive, la matière du vomissement noir, et ne point être atteints, s'ils étaient hors de la sphère d'activité de l'infection.

L'épidémie de Livourne, en 1804, laquelle a été le sujet de tant de contestations, et qui a été bien reconnue par le docteur Lacoste, seul médecin, qui, dans cette ville, eut observé la fièvre jaune à Saint-Domingue, était due à des causes locales, et ne s'est point étendue au dehors, quoiqu'on eût transporté des marchandises dans les campagnes voisines, avec lesquelles les communications restèrent constamment ouvertes, et quoique plus de six mille Livournais se fussent réfugiés à Pise.

L'histoire des épidémies d'Espagne, en 1800, 1801, 1803 et 1804, est encore enveloppée d'une grande obscurité. Si l'épouvantable mortalité qui a eu lieu en certains endroits, a été le résultat d'une contagion, tout porte à croire que ce n'était

pas celui de la fièvre jaune. Aussi plusieurs personnes prétendent-elles qu'il y a eu deux espèces d'épidémies. En 1800, lors de l'apparition de la maladie à Cadix et dans l'Andalousie, on a attribué à tort son importation au navire Américain le *Dolfin*, venant de la Havane, lequel avait relâché à Charles-Town, Caroline du sud, depuis le 2 jusqu'au 10 juin, et y avait embarqué quatre matelots. Trois hommes de l'équipage moururent pendant la traversée, de maladies qui n'avaient aucun rapport avec la fièvre jaune, suivant le rapport légal du docteur Josué Caro, aux soins duquel ils avaient été confiés à bord. Le *Dolfin* arriva le six juillet dans le port; ce n'est que le huit que l'on permit le débarquement, et déjà plusieurs personnes avaient succombé à la contagion dans Cadix. D'ailleurs il n'y avait aucune trace de fièvre jaune à la Vera-Crux, à Charles-Town, ni à la Havane : le fait est prouvé par des rapports authentiques.

L'intendant Don Pablo Valiente, qu'avait amene le vaisseau, fut emprisonné pendant onze mois, et poursuivi comme criminel à Séville, pour avoir exposé son pays à la plus grande calamité. Sa défense porte que l'Académie de Madrid ne possède point de documens suffisans pour établir la contagion de la fièvre jaune, que d'ailleurs personne sur le vaisseau n'en avait offert les symptômes, que la maladie régnait à Cadix, et en Barbarie, avant son arrivée, etc. Don Pablo Valiente fut acquitté hono-

rablement ; mais il lui fut défendu de publier sa défense.

Le docteur Félix Pascalis, médecin Français, établi aux Etats-Unis d'Amérique, a fait exprès, à ce sujet, un voyage en Espagne. Dans des observations, insérées dans les neuvième et dixième volumes du *Medical Repository of New-York*, il nie l'importation de la fièvre jaune en Espagne.

La fièvre jaune avait déjà existé à Cadix, en 1730, 1731, 1740, 1764, sous la dénomination de *vomito negro epidemico*. Séville n'en avait pas toujours été exempte. Dans le siècle dernier, à cinq époques différentes, des fièvres malignes épidémiques ont régné à Malaga, sous le nom de *tabardillo* ; en 1741, elles furent accompagnées du vomissement noir, comme à Cadix, en 1730 et 1731. (Voyez les *Recherches sur la contagion de la fièvre jaune, par Le Gallois ; Journal général de médecine, tome XXIV, pages* 49 *et* 87.)

Il est présumable que la fièvre jaune s'était déjà manifestée en Espagne, bien avant ces époques. Garcia Suelto en paraissait convaincu ; il regrettait en effet que les hommes de l'art n'eussent pas su profiter des belles descriptions et des éclaircissemens fort importans, qu'on trouve dans l'ouvrage d'Antoine Fonseca, sur la peste et les maladies analogues, et sur l'épidémie fébrile de 1621, et dans ceux de Sébastien Nunez, de Paul Correa, d'Emmanuel de la Cerda, etc.

Don Francisco Salva, professeur de médecine à

Barcelone, et Don Raphael Steva y Cebria, médecin du port, m'ont assuré que la fièvre jaune qui y régna en 1803, n'avait pu être apportée; qu'elle avait pris naissance dans le port même, qui est fort insalubre, à bord des bâtimens de guerre et des navires marchands tout à-la-fois; et qu'elle se manifesta ensuite dans deux maisons à Barcelone et à Barcelonette, ainsi que dans le régiment suisse de Ruttiman. Dans le Lazaret, les médecins, les chirurgiens, les religieux, les infirmiers en furent exempts. (*Segundo anno Clinico, por el doctor Salva, pag.* 157.) La flotille royale de Barcelone fut envoyée à Mahon; M. J.-Marie Recio, médico-chirurgien du brigantin le Prueva, m'a rapporté que ce bâtiment, à son arrivée à Minorque, avait perdu le tiers de son équipage, et que cependant aucun habitant n'avait contracté la maladie.

Il est aussi illusoire de croire à l'importation de la fièvre jaune, et à son virus spécifique, qu'à son origine exclusive en Amérique. Si l'on nie qu'elle ait été connue d'Hippocrate (1), il existe assez de preuves de son apparition en Asie, en Afrique, à Madagascar, etc. C'est cette maladie qui, en 1805, dans l'intérieur de l'Afrique, au-

(1) *De Morbis vulg.*, lib. 3, §. 7. — *Aphoris.* 62, §. 4. — *De Aere, aquis et locis*, etc. *Voyez* la lettre écrite par le professeur Mitchill à M. Valentin, dans le *New-York Medical Repository*, vol. IX, p. 104.

delà de la rivière Falema, dans le Minskoodo, et à plus de 160 lieues dans les terres, enleva la plupart des compagnons de Mungo-Parck.

La fièvre jaune a régné d'une manière épidémique, en 1810 et 1811, dans deux des isles Canaries, à Ténériffe et à la Canarie. Dans la première année, il est mort le cinquième ou le sixième des habitans qui n'avaient point abandonné les deux villes capitales; dans la seconde, il a été bien constaté que les malades de Santa-Cruz, et de Puerto de la Oratava, dans Ténériffe, qui s'étaient réfugiés sur les hauteurs de l'île, à la Villa et à la Laguna, n'ont point propagé l'affection.

Parmi plusieurs bâtimens de guerre américains dans lesquels la fièvre jaune s'est déclarée, le *Gange*, le *Warren*, le *Delaware*, le *General Green*, furent sur-tout accablés. A leur retour, les malades de tout genre furent transportés dans les hôpitaux avec leurs vêtemens et tous leurs effets. La maladie ne se manifesta chez aucun des habitans. Ces faits ont été consignés dans les journaux du temps, et dans le *New-Yorck Medical Repository*. Ils confirment ce que Lind a observé au grand hôpital d'Haslar, près de Portsmouth: on y débarque beaucoup de gens atteints de la fièvre jaune d'Amérique; il est impossible de les séquestrer, et cependant le mal ne se propage point.

En 1804, la flotille garde-côtes de S. M. C., étant en croisière devant Alicante, a été ravagée par l'épidémie, et cependant les équipages n'avaient communiqué avec personne.

D'un autre côté, n'avons-nous pas des preuves que la fièvre jaune s'est montrée dans des traversées d'Europe en Amérique? En 1806, le docteur Béguérie a donné des détails sur l'épidémie qui, en 1802, a régné à bord de la flotille française, partie de Tarente pour Saint-Domingue. La même chose est arrivée, en 1801, à la Pénélope, allant d'Irlande à New-Yorck, et au Hibbert, expédié, en 1803, de Portsmouth pour Honduras.

Les élémens générateurs de la fièvre jaune existent assez souvent dans les vaisseaux, et la chaleur de l'atmosphère favorise leur développement. Pour concevoir ces résultats, il est nécessaire de ne pas confondre l'*infection* avec la *contagion*, et de distinguer, en mer comme à terre, les effets d'un air corrompu, de ceux d'un virus fixe, transmissible par le contact; il faut aussi faire entrer en ligne de compte le séjour des vaisseaux sous les tropiques, les effluves délétères qui émanent des provisions altérées, du poisson, de la viande, et quelquefois des peaux et des cuirs bruts. Le coton humide ou endommagé est encore une source d'infection dans les navires. En juillet 1817, à Savannah, la fièvre jaune s'est développée à bord du brick *Britannia*, de Liverpool, qui était depuis six semaines dans le port. On avait déposé sur le quai, dans le voisinage des vaisseaux, une grande quantité de balles de coton corrompu.

Dans ce cas, le navire doit être comparé à un lieu quelconque, où l'air stagnant, chaud et humide, est infecté par diverses sources de corruption. Le docteur

Mitchill le compare à une petite ville flottante. Tout ceci doit également s'appliquer à ce que les historiens nous racontent des vaisseaux arrivés de Siam à la Martinique, lors de la première apparition de la fièvre jaune, au mois de décembre 1690 : puisque, au Fort-Royal, on jetta, de ces vaisseaux à la mer, vingt-cinq barils de viande qui avaient causé l'infection : et voilà ce qui prouve la non-importation de la maladie.

Le docteur Bally, qui a observé la fièvre jaune au Cap Français, m'a assuré ne point croire du tout, lors de son retour, à sa contagion ; il n'a changé d'opinion qu'après son voyage d'Espagne, en 1805, où il faisait partie de la Commission. Quoiqu'il n'y ait pas vu un seul cas de fièvre jaune, il a appris, par la tradition des médecins espagnols et par ses recherches, qu'elle était contagieuse, et c'est d'après ces documens ultérieurs qu'il a publié son ouvrage, très-savant d'ailleurs, à quelques inexactitudes près, sur le typhus d'Amérique.

MM. les Professeurs disent dans leur rapport : « Ce furent deux Français (M. Devèse et M. Valentin) qui, les premiers, dans ce pays, se dévouant presque seuls au service des malades de l'hôpital, crurent pouvoir annoncer que les craintes conçues n'avaient point de véritable fondement, et réunirent, en effet, une somme d'observations assez frappantes pour infirmer, à cet égard, l'opinion générale ; mais alors, peut-être, la fureur de l'épidémie abattue, les craintes agissant moins

» puissamment, et l'influence de la saison devenant
» plus favorable, les motifs d'appréhension ont di-
» minué. »

En témoignant à nos célèbres confrères notre vive reconnaissance pour avoir rappellé notre dévouement, nous leur ferons observer, le docteur Devèze et moi, que nous n'étions employés ni dans le même hôpital, ni dans la même ville; que mon ami était à Philadelphie, et moi à Norfolk dans la Virginie, par 36 degrés 56 minutes de latitude; que l'un et l'autre, nous avons, presque tous les ans, observé la fièvre jaune pendant notre résidence aux Etats-Unis; que, dans les premiers temps, j'ai fait, à cet effet, un voyage à Baltimore; que la température froide succédant à la chaleur, les causes qui produisent l'infection de l'air venant à cesser, les effets sont détruits; ce qui n'a jamais lieu dans les maladies vraiment contagieuses; qu'enfin, dans ces temps de désordre et de délire publics, des effets à l'usage des malades atteints de la fièvre jaune ayant été renfermés dans des coffres, sont arrivés impunément dans différens ports de France. C'est donc une chimère de croire au transport des miasmes de cette fièvre et à leur propriété contagieuse (1).

(1) L'abondance des matières nous a obligés de retrancher du mémoire de M. Valentin, quelques considérations moins importantes que celles que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs; nous regrettons beaucoup de n'avoir pu le présenter dans son entier; mais nous avons fait tous nos efforts pour ne laisser perdre aucun des

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR SURVENUE AU BORD ALVÉOLAIRE DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE, CHEZ UN ENFANT;

Par M. TOUAILLE-LARABRIE, *D.-M. à Nantes.*

On a appelé épulie une tumeur qui se développe quelquefois sur la surface des gencives, et qui aussi quelquefois prend naissance dans les cavités alvéolaires. Cette maladie n'est pas tellement commune, que des praticiens très-répandus ne puissent courir une longue carrière sans en rencontrer un seul cas; elle peut présenter beaucoup de variations dans sa manière d'être. Quand la tumeur est d'un petit volume, elle est facile à guérir; mais il n'en est pas de même quand elle a pris beaucoup de développement. Celle qui fait le sujet de l'observation suivante peut, je crois, être placée à côté des tumeurs de cette espèce, les plus volumineuses.

Dans le mois de novembre dernier, un batelier d'une petite ville près de Nantes, vint me consulter pour son fils. Cet enfant, âgé de neuf ans, portait au bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, du côté droit, une tumeur de la grosseur d'un œuf de

faits qu'il contient, ne prétendant d'ailleurs donner ni infirmation ni approbation aux conséquences qu'en tire notre correspondant de Nancy.

poule, qui empêchait le rapprochement des mâchoires, et l'obligeait de garder la bouche béante : elle débordait l'arcade alvéolaire en dedans, et bien plus encore en dehors ; la joue, de ce côté, en était assez soulevée pour causer de la difformité. M. Labadie, docteur en chirurgie, vit l'enfant avec moi. Le père me raconta que le commencement du mal de son fils datait d'environ cinq semaines ; que la chute de deux dents, qui d'abord avaient été vacillantes, en avait précédé l'apparition, et que l'inefficacité des soins qu'il réclama d'un chirurgien de son endroit, ainsi que la marche rapide de ce mal, l'avaient décidé à venir chercher des secours à Nantes. Cette tumeur s'étendait d'avant en arrière, depuis la dent canine du côté droit, jusqu'à une grosse molaire restée seule de ce côté, et qui en était totalement recouverte ; elle était d'une consistance plus solide, et d'une couleur plus foncée que ne le sont ordinairement les tumeurs fongueuses ; le bord alvéolaire des gencives paraissait confondu avec elle en dedans et en dehors ; quoiqu'elle ne fût pas douloureuse, elle saignait facilement quand on la touchait ; elle gênait beaucoup la prononciation, et rendait impossible la mastication des alimens solides.

Ce cas nous parut grave. La couleur de la tumeur, son volume et la rapidité de son développement, nous firent craindre que l'os maxillaire ne fût affecté. Nous réunîmes en consultation MM. Aublanc et Martin, docteurs en médecine ; et après un exa-

men exact de cette tumeur, nous convînmes que l'excision et la cautérisation seraient les moyens par lesquels on l'attaquerait. L'absence de la douleur nous parut d'ailleurs une circonstance favorable.

Le 10 novembre, en présence et aidé de MM. les Consultans, j'opérai de la manière suivante : le petit malade placé sur un siége très-élevé, j'introduisis, non sans difficulté, un bistouri courbe sur son tranchant, entre le côté externe de la tumeur et la joue, écartée autant qu'il fut possible ; je la coupai d'arrière en avant, dans le point où elle se confondait avec le bord alvéolaire des gencives ; j'en enlevai tout ce que je pus, d'abord avec le bistouri et ensuite avec les ciseaux. L'hémorrhagie ne fut pas aussi abondante qu'on aurait pu le craindre. Toute la masse de la tumeur enlevée, l'arcade alvéolaire n'offrait plus qu'un plan charnu, rénitent. Nous procédâmes aussitôt à la cautérisation. Après avoir pris toutes les précautions nécessaires pour garantir la face interne de la joue et la langue, j'y portai un cautère plat, chauffé à blanc, ayant la forme d'un carré long, et que j'avais fait faire exprès. Je répétai deux fois l'application de ce même cautère, et je m'attachai à agir sur la partie des gencives qui paraissait avoir participé au développement de la tumeur. Je me servis ensuite d'un cautère en olive pour détruire la portion qui remplissait les alvéoles des deux dents tombées ; j'en réitérai trois fois l'application. L'enfant supporta tout cela avec un courage rare à cet âge. L'escarre se détacha en très-peu de temps, et la suppuration fut peu abondante.

Le père voulut emmener de suite son fils; mais huit jours après, il le ramena. Il s'était fait une nouvelle repullulation de la tumeur, qui débordait déja le bord alvéolaire.

Ayant de nouveau réuni MM. les Consultans, j'en enlevai, comme la première fois, la portion excédente, et je procédai à la cautérisation. Je fis, avant, l'extraction d'une petite dent molaire, voisine de la canine, qui vacillait dans son alvéole. La racine de cette dent incomplètement développée, était surmontée d'une petite masse pulpeuse qui nous fit juger qu'il se faisait aussi dans cet alvéole un travail pathologique, et qui nous détermina à y porter le cautère. Cette seconde fois, nous n'employâmes que le cautère en forme d'olive, dont nous fîmes plusieurs applications successives.

Il y eut, pour cette fois, gonflement et inflammation douloureuse des parties environnantes, ce qui n'était point arrivé à la première application. Après la chute de l'escarre, qui eut lieu au bout de quatre à cinq jours, examinant avec mes confrères l'état du malade, nous reconnûmes, avec une sonde, que le fond des alvéoles cautérisés contenait encore une substance charnue. Nous nous décidâmes à y porter une troisième fois le cautère, pour prévenir toute récidive de cette maladie. Je fis faire, pour cette dernière application, un cautère en olive plus effilé, afin d'en porter l'action jusqu'au fond de ces cavités.

L'enfant resta encore une quinzaine de jours à

Nantes, et le père l'emmena avec toute l'apparence d'une guérison solide. Nous le revîmes un mois après, et nous acquîmes la certitude qu'il était effectivement bien guéri.

Il serait difficile de déterminer la cause qui a pu donner lieu au développement de cette tumeur; nous n'avons reconnu aucune altération du tissu osseux. L'enfant, habituellement d'une bonne santé, ne présentait aucune apparence d'un vice humoral. Une altération particulière de la substance pulpeuse des dents, aurait-elle communiqué à la membrane qui tapisse les cavités alvéolaires, cette disposition pathologique; ou bien l'altération de cette membrane aurait-elle précédé la chute des dents? Car, quoique cette masse parût se confondre avec les gencives, on ne peut cependant pas douter, d'après les renseignemens donnés par le père du malade, qu'elle n'ait pris naissance dans les alvéoles.

LIGATURE DE L'AORTE;

Par M. ASTLEY COOPER (1). (*Suite.*)

A MINUIT, le pouls battait 132 fois (2).

Le 26 à une heure du matin, le malade se plaint de chaleur de l'abdomen, mais la pression

(1) Extrait des *Surgical Essays by Cooper, and Travers, etc. London,* 1818.

(2) C'est M. *Cox* qui parle.

n'est pas douloureuse. Il dit que sa tête est brûlante, et qu'il éprouve de la douleur dans les épaules ; les membres inférieurs, qui étaient froids immédiatement après l'opération, ont déja repris leur chaleur : les autres parties du corps sont couvertes d'une sueur froide. La sensibilité des membres inférieurs est très-obscure depuis l'opération.

A 2 heures, il se sent tellement soulagé par sa potion, qu'il en demande davantage, et on lui donne dix gouttes de teinture d'opium; on enveloppe les jambes de flanelle, on applique des bouteilles d'eau chaude aux pieds ; il dit que la chaleur du ventre est diminuée.

A 6 heures, la sensibilité des membres est encore imparfaite.

A 8 heures du matin, il se trouve entièrement soulagé : cependant il n'a point uriné ni été à la selle; sa jambe gauche est plus chaude que la droite, et la sensibilité y est rétablie.

A midi, la température du membre droit est de 94°, et celle du gauche, siége de l'anévrisme, de 87 et demi.

A 1 heure après midi, M. *Cooper* visite le malade, et en entrant dans sa chambre, il paraît très-satisfait de voir vivant un homme qui était sur le point de mourir le soir précédent, et qui maintenant ajuste ses couvertures, et sourit lorsque M. *Cooper* s'approche de son lit.

A 3 heures, après un accès de toux, le malade

est très-alarmé de l'idée que le fil a glissé dans la plaie : c'était une fausse alarme ; mais pour éloigner l'idée de cet accident, on attache les ligatures à une plume ; aussitôt après, il se plaint d'une douleur légère dans le ventre, qui cède aisément aux fomentations. Comme il n'a pas eu d'évacuations, on prescrit un clystère.

A 6 heures, il vomit aussitôt après l'administration du lavement ; la chaleur de la jambe droite est de 96 degrés, celle du membre malade est de 87° et demi.

A 9 heures du soir, il prend un demi-verre de vin d'Oporto avec de l'eau chaude, et le rejette immédiatement. Il se plaint de douleur dans les reins; son pouls est faible et à 104; il est très-agité, il a une évacuation fécale involontaire.

La nuit, à onze heures, le pouls est faible et à 100 ; il vomit encore.

Le 27, à 7 heures du matin. Le bulletin porte qu'il a passé une nuit fort agitée ; le vomissement est revenu par intervalles ; le pouls, à 104, est faible et irrégulier. Il se plaint de douleur dans tout le corps, et sur-tout dans la tête ; les carotides battent avec une force considérable ; la contenance indique une grande anxiété, il est très-agité, et l'urine s'échappe goutte à goutte, avec une grande douleur au bout du pénis.

A 8 heures, le membre anévrismatique est livide et froid, sur-tout autour de l'anévrisme ; mais la jambe droite conserve sa chaleur.

A 11 heures, le pouls est faible et à 120 ; le malade semble mourant ; il ne répond pas aux questions qu'on lui fait ; il semble avoir du mal-aise du côté du cœur, car il porte sa main sous la mamelle gauche.

Il meurt à 1 heure 18 minutes après midi, ayant survécu 40 heures à l'opération.

Ayant été informé de sa mort (1), je priai M. *Brookes*, de Blenheim street, de m'assister dans l'inspection du corps. M. *Travers*, chirurgien de l'hôpital Saint Thomas, M. *Stocker*, apothicaire de l'hôpital de Guy, et un nombreux concours d'étudians en médecine, assistèrent à l'examen.

Quand l'abdomen fut ouvert, nous ne trouvâmes pas la moindre apparence d'inflammation du péritoine, excepté aux lèvres de la plaie. L'épiploon et les intestins ne présentaient aucun changement de couleur ; les lèvres de la plaie étaient collées ensemble par l'inflammation adhésive, excepté dans le point par lequel passait la ligature. Nous vîmes avec beaucoup de plaisir que la ligature n'avait compris aucune partie de l'épiploon ni de l'intestin. Le fil avait été passé autour de l'aorte, environ à trois quarts de pouce au-dessus de sa bifurcation, et environ un pouce au plus au-dessous de l'endroit où le duodénum croise l'artère. Ayant ouvert avec soin l'aorte, nous trouvâmes qu'un caillot, long de plus d'un pouce, bouchait le vaisseau au-dessus de la

(1) C'est M. *Cooper* qui parle.

ligature; au-dessous de la bifurcation, un autre, d'un pouce de long, occupait l'artère iliaque droite, et la gauche était bouchée par un troisième qui s'étendait jusqu'à l'anévrisme. Tout le monde fut satisfait d'observer l'artère si complètement fermée en 40 heures. Le sac anévrismal, qui était du plus énorme volume, allait, de l'artère iliaque commune, au-dessous du ligament de Poupart, et s'étendait au côté externe de la cuisse. L'artère manquait depuis la partie supérieure jusqu'à la partie inférieure du sac, qui était rempli d'une immense quantité de coagulum.

Le col du fémur avait été fracturé dans le ligament capsulaire, et n'était pas réuni.

En considérant toutes les circonstances de ce cas, à quoi doit-on attribuer la mort de cet homme? Elle ne dépend pas de l'inflammation; car les viscères de l'abdomen en étaient parfaitement exempts.

La mort me paraît devoir être attribuée au manque de circulation dans le membre anévrismatique; car quoique la chaleur de l'autre membre fût conservée, celui qui était le siége de l'anévrisme n'avait pas repris sa chaleur naturelle, ce qui devait dépendre du grand volume de l'anévrisme, et de l'état de désordre du coagulum qu'il contenait, qui empêchait le libre passage du sang à travers le sac anévrismal. Ce membre n'avait jamais recouvré sa chaleur naturelle, y ayant sept degrés de différence entre les deux côtés du membre: de même la sensibilité s'était rétablie dans le membre droit, et non

dans le gauche. En conséquence, dans un anévrisme pareillement situé, la ligature devrait être appliquée avant que la tumeur eût acquis un volume considérable.

Il reste cependant encore une circonstance à examiner, relativement à la ligature de l'aorte; savoir de qu'elle manière elle doit par la suite se séparer : si l'on doit la laisser pendante à la plaie, ou la couper près du vaisseau : si l'on doit employer le presse-artère de M *Crampton*, ou si l'on doit se servir, pour la ligature, de quelque substance particulière. Quoique le malade, dont je donne ici l'observation, n'ait pas éprouvé d'inflammation à l'abdomen, cependant, je craindrais beaucoup s'il eût vécu plus long-temps, qu'un corps étranger suspendu au milieu des intestins n'eût produit cet effet.

Mon ami M. *Lawrence* a proposé de couper tout près du nœud, la soie communément employée pour les ligatures, de manière à guérir la plaie sur elle. Il m'a semblé que la corde de boyau atteindrait mieux le but, et je vais donner le résultat d'un essai que j'ai fait, désirant que l'on entende que je considère cette question comme indécise jusqu'à-présent et seulement comme un sujet de recherches à faire.

La corde de boyau, employée en ligature, étant, plus que la soie, de la nature de la matière animale, dans laquelle elle se trouve enveloppée, doit être plus aisément absorbée; ou, si elle n'est pas absor-

bée, elle doit être moins susceptible d'irriter les parties.

J'espère que l'on trouvera le cas suivant d'un grand intérêt et d'une grande importance; car l'opération a été pratiquée sur une personne si avancée en âge, qu'il y avait peu d'espoir, en opérant suivant la manière la plus usitée.

Observation.

William Heydon, âgé de 80 ans, ayant peu d'embonpoint, mais jouissant d'une bonne santé, était depuis plusieurs années sans aucunes occupations régulières à cause de son âge, mais accoutumé à prendre l'exercice de la promenade, et ses habitudes de vie avaient toujours été régulières. Depuis environ trois mois, il s'était aperçu d'une tumeur pulsante, située très-bas dans le jarret, et qui alors avait environ le volume d'un œuf de poule; il ne savait à quelle cause en attribuer la formation, et n'y avait pas fait grande attention. Cependant, elle s'accrut tellement en quelques semaines, et la pulsation y devint si forte, qu'il la fit voir à un chirurgien, qui, trouvant que c'était un anévrisme, lui recommanda d'entrer à l'hôpital.

La tumeur était alors plus grosse qu'un œuf, compressible, la pulsation y était forte et très-sensible, et la peau de couleur naturelle. Le pouls lent et faible, était intermittent; et les battemens de la tumeur lui répondaient exactement. Il se plaignait par fois d'éprouver une grande douleur dans la jambe, qui était très-enflée; quand la douleur était le

plus violente, le mouvement de l'articulation était un peu gêné.

Le 24, l'on fait l'incision ordinaire (1) pour l'anévrisme poplité; l'on applique autour de l'artère une ligature simple dont les bouts sont coupés près du nœud, et les lèvres de la plaie sont rapprochées avec l'emplâtre adhésif; la ligature était de la corde de boyau, qu'on avait d'abord trempée dans l'eau, à la température d'environ 100°. Les parois de l'artère étaient très-relâchées, de manière à rendre un peu difficile le passage de la ligature autour d'elle.

Quatre heures après l'opération, le malade se plaint d'un sentiment de froid et de mal-aise dans le membre opéré; sa température est de 80°, et celle du membre sain de 84. Le pouls, qui bat 76 fois, est plein et irrégulier; mais non intermittent.

Le 25, il n'a pas passé une très-bonne nuit; mais il se sent bien le matin. La température du membre opéré est de 84°, et du membre sain de 92.; le pouls à 60, est intermittent; mais très-rarement.

Le 26, il a eu une bonne nuit, et se trouve bien le matin, quoiqu'il se plaigne encore de temps en temps d'une douleur violente dans la jambe; la température du côté affecté est à 89°, celle de l'autre côté à 92; et le pouls intermittent une fois sur dix ou douze pulsations.

Le 27, presque tout est dans le même état que

(1) C'est-à-dire vers le milieu de la cuisse. A. B.

la veille ; la température du membre affecté est de 89°., celle du côté sain de 87.

Le 28. La plaie est pansée pour la première fois depuis l'opération, et on la trouve complètement réunie ; le pouls varie beaucoup dans ses intermittences ; mais en somme, elles étaient plus fréquentes avant que depuis l'opération.

Le 29. La température du membre affecté est de 89 degrés ; celle de l'autre est de 87.

Le 30. La température du côté malade est de 89°, celle du côté sain, de 93 ; la tumeur dans le jarret est considérablement diminuée et n'a plus de pulsations ; on n'en sent point non plus dans les artères tibiales antérieure et postérieure, quoique la circulation paraisse se faire librement dans les veines superficielles.

Le 31. La température du membre affecté est de 90° ; celle de l'autre membre était de 91.

Le 1.er novembre. La température des deux côtés est à 91°.

Le 7. Il n'y a rien eu d'important depuis le dernier bulletin ; il y a eu seulement de très-légères variations dans la température du membre, ou dans l'état de la tumeur anévrismale, qui continue à diminuer graduellement. La plaie reste parfaitement réunie et exempte d'irritation.

Le 15. La tumeur continue à diminuer de volume, et est beaucoup plus molle ; on ne sent pas de pulsations dans les artères tibiale antérieure et postérieure. La santé est très-bonne,

et le malade peut se promener dans les environs, à l'aide d'une béquille.

Le 24. Il continue à aller de mieux en mieux; il n'y a point d'apparence d'irritation de la part de la ligature, et point de pulsations dans les artères tibiales.

Trois semaines après l'opération, il se promène dans le quartier à l'aide d'une béquille; et dans la première semaine, il n'éprouve rien que du froid dans le pied du côté malade, avec un peu de douleur dans le talon.

Le 17 décembre. La santé est parfaitement bonne. *Heydon* se promène sans béquille et sans bâton; la tumeur est réduite à un petit volume, et le lieu où l'incision a été faite continue d'être tout-à-fait exempt d'irritation.

J'avoue que ce cas m'a causé un grand plaisir. Le grand âge du malade, la simplicité de l'opération, l'absence de l'irritation générale et par conséquent du danger, et la rapidité de la guérison, me font espérer que l'opération de l'anévrisme peut devenir dans quelque temps, infiniment plus simple qu'elle ne l'a été jusqu'à ce moment.

Depuis l'impression de cet essai, j'ai vu dans les *Transactions Médico-Chirurgicales*, un mémoire de M. *Lawrence*, où il donne l'exposé de plusieurs cas dans lesquels des artères ont été liées avec de la soie, et les ligatures coupées près du nœud. Le résultat de ces cas est le suivant : M *Carwardine*, de Thaxted, a lié de cette manière l'artère fémo-

rale, pour un anévrisme; la plaie s'est entièrement réunie par adhésion. M. *Lawrence* a lié l'artère d'un malade adressé à lui, par M. *Hoot*, de Bromley, le 29 mars; la ligature est sortie à la fin de maï, et la plaie a cessé alors de suppurer. M. *Kenrick Watson*, de Stourport, a lié l'artère humérale pour une plaie, et la ligature a été rejetée un peu plus de deux mois après. M. *Hodgson* a lié l'artère cubitale; il s'est formé cinq à six mois après une tumeur sur le nœud que l'on a retiré par une incision. M. *Cumin*, de Glasgow, a envoyé à M. *Lawrence* un nœud de ligature, qui a été rejeté d'un moignon, à une distance de temps considérable; comme deux ou trois ans après l'opération. Voyez *Médico-Chirurgical Transactions*, vol. VIII.

Explication de la Planche.

Fig. 1. Vue de la ligature sur le côté antérieur de l'aorte; *a*, *a*, l'aorte; *b*, sa bifurcation; *c*, *c*, artères iliaques; *d*, artère mésentérique supérieure; *e e*, artères rénales; *f*, duodénum croisant la direction de l'aorte; *g*, la ligature placée autour de l'aorte au-dessus de sa bifurcation.

Fig. 2. Côté postérieur de l'aorte; *a*, *a*, l'aorte; *b*, bifurcation de l'aorte; *c*, *c*, artères iliaques; *d*, *d*, duodénum; *e*, ligature sur l'aorte; *f*, caillot formé au-dessus de la ligature; *g*, caillot dans l'artère iliaque droite; *h*, caillot dans l'artère iliaque gauche, avec les caillots *bourbeux* (*sloughy*), adhérant à l'intérieur du vaisseau. Cette préparation est conservée dans le Muséum de l'hôpital Saint-Thomas.

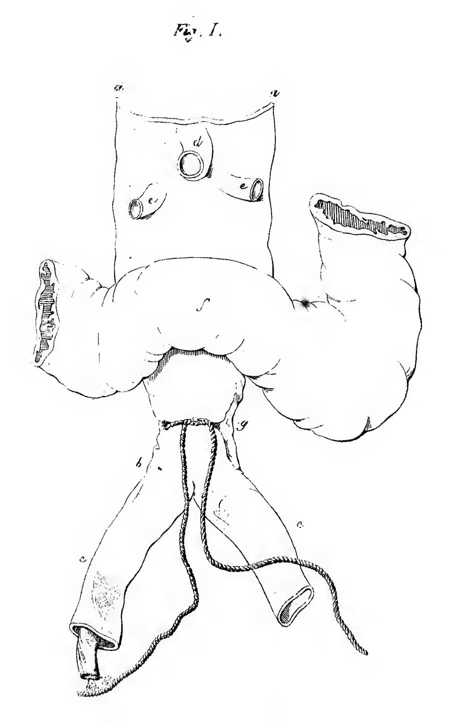
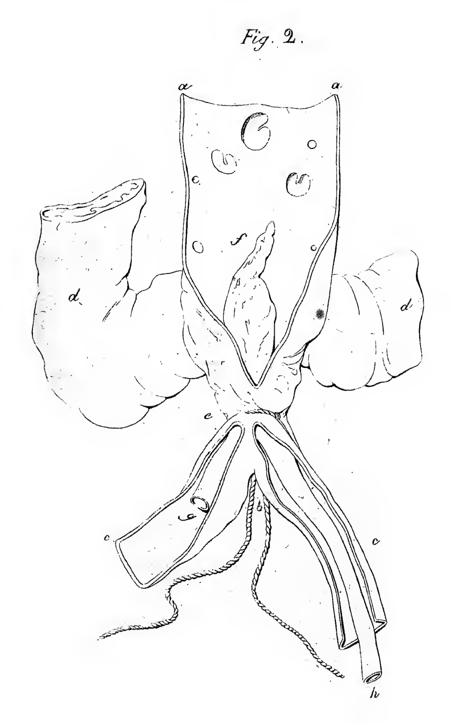

Fig. I.
a
a
d
e
e
f
g
b
c
c

Fig. 2.



Remarques sur le mémoire qui précède.

M. *A. Cooper*, cite au commencement de son mémoire, quelques cas d'obstruction soit complète, soit incomplète, de l'artère aorte. Il y en a plusieurs autres de ces deux genres, cités par M. *Scarpa*, et par M. *Hodgson*. Mais l'on conçoit que dans tous ces cas, dont plusieurs ont été mortels, le rétrécissement s'est fait graduellement, et que pendant ce temps les voies collatérales se sont progressivement dilatées, pour suppléer l'artère centrale, en sorte que ni les parties inférieures n'ont été privées, ni les supérieures surchargées de sang, aussi subitement que par l'application d'une ligature.

Le fait le plus favorable à la question de la ligature de l'aorte sur l'homme, c'est que si l'on pratique sur un cadavre, la ligature de cette artère sur quelque point que ce soit au-delà de la courbure sous-sternale, l'injection poussée par l'origine de l'aorte, n'en parvient pas moins dans les artères des membres inférieurs.

Nous avons plusieurs fois lié, comme M. *Cooper*, l'artère aorte abdominale, sur des chiens, et nous en avons fait voir il y a quatre ans, à la Société de la Faculté, qui avaient survécu à cette opération. Mais sur les chiens, on lie l'aorte sans ouvrir la cavité du péritoine, ce qui n'est sûrement pas possible chez l'homme, et parmi ceux que l'on soumet à cette expérience, les uns survivent, il est vrai; mais quelques-uns périssent d'inflammation et d'autres d'hémorrhagie, à la chute de la ligature.

Ces remarques ne tendent en aucune manière à désapprouver la conduite de M. *Cooper*, dont nous connaissons la grande habitude chirurgicale, et dont nous estimons le caractère. Il est d'ailleurs évident que dans le cas dont il s'agit, la mort était imminente, et que si dans l'opération il n'y avait guère de chances favorables, hors de là il n'en restait absolument aucune.

Quant à la substance des ligatures, nous avons essayé depuis plusieurs années sur des animaux, et employé sur l'homme, diverses matières, soit des poils d'animaux, soit de la soie, soit de la corde de boyau de chat, soit des intestins de poisson, soit des lanières de peau, soit des morceaux de tendon, soit des filets nerveux, soit enfin du fil de lin ou de chanvre ciré, etc., et aucune de ces substances n'a repondu plus que les autres, à l'idée que nous nous sommes proposée il y a déjà long-temps, de trouver une substance, soit susceptible d'être absorbée, soit incapable d'irriter les parties par lesquelles elle est entourée, quand on ferme la plaie par dessus elle, après en avoir coupé les bouts près du nœud. Il n'est aucune de ces substances, qui ne soit quelquefois restée sans manifester sa présence sous la cicatrice; il n'en est non plus aucune, qui n'ait dans d'autres cas, donné lieu à la formation d'abcès. Le volume de la ligature, mais sur-tout l'état de la plaie et de la constitution du sujet, paraissent le plus influer sur le résultat de cette opération.

La ligature simple, ronde, unique et immédiate,

paraît depuis long-temps, comme à *M. Cooper*, de beaucoup préférable aux ligatures plates, multiples, et médiates, et sur-tout à tous les moyens employés pour l'applatissement des artères. Des expériences directes faites sur des animaux, et des observations faites sur l'homme, nous ont appris que les ligatures rondes et immédiates ne coupent pas l'artère plus vîte et plus prématurément que celles qui sont plates, ou qui embrassent beaucoup de tissu cellulaire et musculaire : ce qui ne laisse aux ligatures médiates, ou larges, ou multiples que l'inconvénient d'irriter davantage. La ligature une fois appliquée, ne coupe pas comme on le dit communément, les parties qu'elle embrasse; mais la section des parties qu'elle détermine, est une opération de la nature; et la rapidité plus ou moins grande de cette section, son achèvement avant ou après que la réunion des parois du vaisseau s'est opérée à l'intérieur, est presque tout-à-fait étrangère à la cause mécanique qui l'a provoquée, et dépend principalement de la constitution individuelle, plus disposée à l'ulcération qu'à l'adhésion, ou *vice versâ*. Seulement la ligature simple produit primitivement une section nette à l'intérieur de l'artère, et détermine plus tard une division très-étroite de toute son épaisseur; tandis que les ligatures d'une autre sorte contondent irrégulièrement l'artère au premier moment, et amènent plus tard une mortification proportionnée à leur largeur, et une division suppurante qui empêche que les bouts de l'artère ne s'unissent aux parties environnantes aussitôt que dans le cas précédent. On sait

qu'il survient d'autant plus aisément une hémorrhagie, à l'époque où l'artère se coupe, que la division s'opère plus près d'une branche collatérale, dans laquelle la circulation continue de se faire, et qui entretient ainsi la fluidité du sang, et l'influence des battemens du cœur, jusqu'auprès du lieu où l'artère est tout récemment close par une cicatrice encore tendre. (A. B.)

SUR UN MOYEN

DE SOUSTRAIRE LES OUVRIERS DOREURS AUX EFFETS FUNESTES DES VAPEURS MERCURIELLES, PAR M. DARCET.

DEPUIS long-temps l'observation a fait connaître les funestes effets de la vapeur du mercure, lorsqu'elle est portée avec l'air dans les poumons, et tous les jours les médecins ont occasion de les observer sur les ouvriers qui emploient ce métal dans leurs manipulations. Jusqu'ici tous les moyens tentés pour les soustraire à cette nuisible influence, avaient été inutiles ou peu efficaces.

Feu M. Ravrio, fabricant distingué de bronzes dorés, à Paris, frappé du grand nombre d'accidens qui se renouvellent chaque année dans les ateliers de dorures, et de l'inefficacité des moyens proposés pour les diminuer, a fait à l'Académie des sciences, un legs de 3000 francs, devant être donnés en prix à celui qui trouverait un procédé pour garantir les ouvriers doreurs de l'insalubrité des vapeurs mercurielles.

M. Darcet, à qui nous devons déja plusieurs applications importantes de la chimie à la médecine, et qui répond ainsi de la manière la plus honorable et la plus péremptoire aux détracteurs de ces applications, vient encore d'ajouter à la liste des travaux médico-chimiques, la découverte d'un moyen très-simple et très-sûr, de préserver entièrement les doreurs, des dangers attachés jusqu'ici à leur profession.

Le procédé de M. Darcet est tellement simple, qu'on serait surpris qu'on ne l'eût pas employé depuis long-temps, si l'on ne savait que les découvertes qui portent à-la-fois le double caractère de simplicité et d'utilité n'appartiennent qu'aux esprits supérieurs. Ce procédé consiste principalement à déterminer le tirage des cheminées, par un fourneau d'appel. Il sera d'autant plus promptement adopté, qu'il n'entraîne presque aucune dépense pour être mis en pratique, et qu'il a d'ailleurs l'avantage de condenser les vapeurs du mercure, et de permettre de les recueillir.

Déja les principaux doreurs de Paris se sont empressés d'introduire ce moyen sanitaire dans leurs ateliers, et depuis qu'il y est en activité, leurs ouvriers y jouissent de la santé la plus parfaite. Les Commissaires de l'Académie des sciences se sont transportés dans ces ateliers, et bien que de tous côtés on y vaporisât du mercure, ils n'y ont reconnu aucune odeur mercurielle. M. le préfet de police, qui a pris connaissance de ces heureux ré-

sultats, ne permet plus maintenant l'établissement d'ateliers de dorures, sans que ce procédé y soit mis en usage. Hommage soit donc rendu à la mémoire de M. Ravrio, dont le vœu philantropique a été l'occasion du travail de M. Darcet! Félicitations à M. Darcet du nouveau service qu'il vient de rendre à l'humanité.

En terminant cet article, nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer ici le regret que les médecins restent, en général, étrangers aux travaux de ce genre, et d'en voir quelques-uns perdre, en vaincs déclamations contre la chimie, un temps qu'ils pourraient beaucoup mieux employer en faisant, comme M. Darcet, d'utiles applications de cette science, soit pour prévenir, soit pour guérir les maladies.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

PÉTITION

D'INTÉRÊT UNIVERSEL, PRÉSENTÉE A L'AUTORITÉ,

Afin qu'il me soit permis de constater dans un hôpital, sous les yeux de commissaires nommés par elle, l'efficacité d'une nouvelle méthode de traiter toutes les maladies, sans jamais verser le sang des malades. Ecrit soumis à tous les Souverains, dans la personne de leurs Ambassa-

deurs; recommandé aux vœux de tous les hommes, et nécessaire dans toutes les familles pour les préserver du fléau de la saignée. Nouvelle édition du Résumé et de la Défense de la doctrine de l'auteur, sur la saignée; avec des augmentations, et Traité sommaire sur la Critique, *dans lequel on réclame contre l'oppression que les Journaux font peser sur la pensée, et l'on provoque la création d'un* Tribunal des lumières, *pour juger les ouvrages; par* J. A. Gay, *ci-devant médecin d'un hôpital de Montpellier; reçu médecin à Montpellier, en* 1785, *et membre de l'ancienne Société d'agriculture, etc.*

Tel est le titre d'une brochure que le hasard a fait tomber entre nos mains : il peut suffire pour donner à ceux qui le liront un avant-goût du contenu. Il y aurait dans cet opuscule, autant d'idées extravagantes que de phrases, si de temps à autre l'auteur ne se perdait pas dans un verbiage insignifiant, ou s'il ne citait quelques passages de ceux qui ont bien voulu entrer en discussion avec lui. Ces déclamations contre la saignée forment, avec les argumens du docteur Sangrado, un singulier mais utile contraste. Le vulgaire peut-être y prendra texte, pour arguer contre les médecins. Mais ce vulgaire peut-il exiger qu'il n'y ait parmi eux que des hommes de bon sens, tandis que le nombre des fous est si grand dans les autres classes de la société ?

AN ESSAY

ON CHYMICAL HISTORY AND MEDICAL TREATMENT OF CALCULOUS DISORDERS, etc.;

C'est-à-dire : *Essai sur l'Histoire chimique et le Traitement médical des* MALADIES CALCULEUSES; *par* A. MARCET, *de la Société Royale de Londres, médecin et professeur de Chimie à l'hôpital de Guy, etc., etc.*

TANDIS que certains auteurs se récrient contre les sciences physiques, en représentant leurs applications à la médecine comme inutiles ou même dangereuses, d'autres s'efforcent, au contraire, d'approprier aux phénomènes de la santé et de la maladie, les principes de la physique, de la chimie, de la mécanique, etc., ainsi que les découvertes que ces sciences font chaque jour. Parmi ces derniers, ceux-ci rendent raison des actes les plus compliqués de la vie, et, semblables à Vanhelmont, Boërhaave, Pitcairn, ne connaissent aucunes limites à leurs explications ; ceux-là, au contraire, sont fort réservés dans leur manière de procéder : ils reconnaissent l'insuffisance des lois de la nature, inertes pour un grand nombre de phénomènes de la vie, mais en même temps ils ne craignent pas de regarder comme soumis entièrement à ces lois plusieurs de ces phénomènes.

De quel côté est la vérité ; laquelle de ces trois

doctrines est la bonne? On ne peut se le dissimuler, le ton tranchant de ceux qui rejettent entièrement les sciences physiques, et de ceux qui veulent rendre raison de tout au moyen de ces sciences, l'absurdité palpable de leur opinion dans plusieurs cas qui se présentent naturellement à l'esprit, disposent peu en leur faveur; et si nous ajoutons que les mêmes personnes qui rejettent ou exaltent les sciences physiques ont tout-à-fait négligé l'étude de ces sciences, et ne sont par conséquent en aucune manière aptes à juger de leur importance, ou n'en ont acquis que des notions insuffisantes, peu propres à leur en faire sentir la véritable utilité, il sera difficile à tout bon esprit de ne pas s'éloigner également de deux doctrines extrêmes et aussi peu fondées.

Quelles sont, au contraire, les personnes qui admettent les applications des sciences physiques à la médecine, non pour tous les cas, mais pour certaines circonstances particulières, et qui reconnaissent l'insuffisance actuelle de ces applications pour toutes les autres? Des hommes connus par leurs travaux et leurs découvertes, également versés dans les sciences physiques et la médecine qu'ils professent avec distinction, capables, par conséquent de juger la question, puisque tous les élémens leur en sont bien connus. De pareilles garanties ne sont-elles pas propres à inspirer une grande confiance qu'excitait déja la sage réserve de leur doctrine, exempte de cette exagération et de cet enthousiasme si nuisibles aux progrès des sciences?

M. le docteur Marcet, dont nous allons analyser l'ouvrage, est au nombre de ceux qui croient que les applications de la physique et de la chimie, restreintes avec sagacité, sont un des bons moyens de perfectionner la médecine. Ses titres, pour soutenir cette opinion, sont d'être professeur de chimie distingué, et auteur de plusieurs Mémoires intéressans, d'être à la tête d'un grand hôpital, de jouir à Londres, comme médecin et comme chimiste, d'une réputation justement méritée.

Les maladies calculeuses sont l'objet du livre de M. Marcet, et sous ce titre, il traite non-seulement des calculs urinaires, mais encore de toutes les autres productions ou concrétions lapidiformes de l'économie animale; on conçoit aisément que l'auteur, en traitant ce sujet, a eu de nombreuses occasions de faire usage de ses connaissances chimiques, dont il serait ici difficile de méconnaître l'importance.

Le premier chapitre de cet ouvrage a pour objet le siége des calculs urinaires, et les symptômes auxquels on peut les reconnaître. Ces matières y sont traitées d'une manière succincte et lucide; mais on n'y trouve rien qui n'ait déja été dit. J'ai remarqué cependant une observation de M. A. Cooper sur les calculs qui ont leur siége dans l'épaisseur de la prostate, et qui sont, en général, difficiles à reconnaître.

Un jeune homme, âgé de 21 ans, devint sujet à une rétention d'urine pour laquelle M. A Cooper fut

consulté. En introduisant le cathéter dans la vessie, des inégalités dures (grating sensation) furent senties vers le col de la vessie, et le doigt introduit dans le rectum fit reconnaître l'existence de plusieurs calculs contenus dans une poche de la prostate, et qui faisaient entendre un bruit distinct quand on les pressait les uns contre les autres.

M. Cooper proposa au jeune homme d'inciser le rectum, afin d'extraire les calculs; mais celui-ci s'y refusa, et mourut deux ans après. L'ouverture de son corps fit voir en effet que la prostate contenait plusieurs calculs assez volumineux.

Le degré de fréquence des calculs urinaires, dans les divers districts et hôpitaux d'Angleterre et dans les divers pays, est examiné dans le second chapitre de M. Marcet.

» Un des objets qui me parurent les plus importans, lorsque je tournai mes vues sur les calculs urinaires, » dit l'auteur, « fut de rechercher si cette maladie est plus fréquente dans certains pays et moins dans d'autres; si elle est influencée par les divers climats et expositions, ou par certaines circonstances particulières, telles que les habitudes, les occupations, etc. Ces points ne pouvaient être éclaircis que par des observations multipliées et faites avec soin; je fus grandement désappointé dans les démarches que je fis pour m'éclairer. Il n'est pas surprenant que je n'aie pu me procurer des documens satisfaisans dans toute l'Angleterre; mais ce qui paraîtra peu croyable, c'est que dans les plus grands

hôpitaux de Londres, tels que Saint-Barthélemy, Saint-Thomas, Guy, et l'hôpital de Londres, aucuns renseignemens sur les opérations de lithotomie et les calculeux n'ont été conservés. (Si M. Marcet eût fait ses recherches à Paris, aurait-il été beaucoup moins surpris ?)

» C'est avec grand plaisir, ajoute M. Marcet, que je ferai connaître une honorable exception à cette incroyable négligence des hôpitaux publics. L'infirmerie de Norwich et de Norfolk peut, sous ce rapport et sous quelques autres, être offerte comme un excellent modèle.

» Tous les calculs qui ont été extraits par l'opération, depuis 44 ans, et qui se montent à 506, ont été conservés avec le plus grand soin, avec l'histoire de l'opération et celle du calculeux annexées à chaque pierre. » Les principaux résultats de ce grand nombre d'observations sont présentés par l'auteur, dans le tableau que je traduis littéralement.

Tableau des cas de lithotomie, dans l'hôpital de Norwich et Norfolk, depuis 1772 *jusqu'en* 1816, *faisant une période de* 44 *ans.*

Nombre d'opérations.

	Enfans au-dessous de 14 ans.	Adultes.	Total.
Mâles.	227	251	478
Femelles.	8	20	28
TOTAL.	235	271	506

Morts.

	Enfans au-dessous de 14 ans.	Adultes.	Total.
Mâles.	12	56	68
Femelles.	1	1	2
TOTAL.	13	57	70

D'après ce tableau, il paraît que le nombre moyen des opérations de taille, dans l'hôpital cité, a été à-peu-près de 11 et demi par an ; que la proportion des morts aux opérés est de 1 à sept et demi ou de 4 à 29. Il paraît aussi que la proportion des opérées femelles est à celle des mâles comme à-peu-près 1 est à 17, et que la mortalité des enfans, comparée à celle des adultes, est de 1 sur 18, quand celle des adultes est de 4 sur 19, c'est-à-dire presque quadruple.

Durant la même période de 44 ans, 18,859 malades furent admis dans l'hôpital, ce qui donne une moyenne de 428 admissions annuelles. Ce nombre a augmenté dans les 8 ou 10 dernières années, et a été porté à 530.

M. Marcet s'étonne avec raison de la proportion considérable de calculeux reçus à l'hôpital de Norwich, et qui se trouve un trente-huitième des autres malades, ce qui dépasse de beaucoup tous les relevés faits jusqu'ici : il convient de bonne foi n'en pouvoir donner aucune raison plausible (1).

(1) D'après le docteur Dobson, qui a publié en 1779 des Recherches statistiques sur la fréquence de la pierre

Une autre remarque intéressante qu'a pu faire M. Marcet, en examinant les archives médicales de l'hôpital, à Norwich, c'est qu'aucun des chirurgiens distingués qui se sont succédés à cet hôpital, n'a eu davantage sur ses confrères, pour le nombre proportionnel de succès de lithotomie. Une singulière uniformité se voit, au contraire, dans leurs résultats respectifs : il est remarquable que l'un d'eux qui a opéré 47 malades de suite sans en perdre un seul, se trouve cependant sur le nombre total de ses opérations, avoir une mortalité aussi grande que celle des autres chirurgiens de l'hôpital.

Ce fait me paraît extrêmement remarquable, en ce qu'il démontre d'une manière positive, la né-

---

dans les différentes parties de l'Angleterre, la proportion des calculeux dans le Norwich-hopital, était environ trente fois plus grande que dans l'hôpital de Cambridge ; dans d'autres parties de l'Angleterre, il trouva la maladie remarquablement uniforme dans sa fréquence. Ainsi dans les hôpitaux de Glocester, de Worcester, d'Herefort et d'Exeter, la proportion des calculeux était de 1 sur 394 malades. Dans les hôpitaux de Newcastle, de York, de Leeds et de Manchester, la proportion était de 1 sur 420. Mais dans les hôpitaux de Liverpool, de Chester, de Shrawsbury, etc., elle était seulement de 1 sur 3,223. M. Dobson en conclut que la pierre est plus commune dans les contrées où l'on fait usage du cidre, et moins fréquente dans les pays où l'eau est dure, c'est-à-dire, chargée de sel calcaire. Cette dernière remarque est conforme à ce que Desault et Choppart ont observé à Paris.

cessité d'avoir un très-grand nombre d'observations particulières, avant de déduire en médecine aucune conséquence définitive.

M. Marcet, s'est procuré sur les autres hôpitaux de Londres, des renseignemens beaucoup moins circonstanciés à la vérité, que ceux qu'il a puisés à l'hôpital de Norwich, mais qui ne sont pourtant pas dénués d'intérêt; durant les dix dernières années, le nombre d'opérations de lithotomie a été de 5 et demi par an, ou 11 pour deux ans; le nombre total des admissions, durant cette période, a été de 29,065, ce qui donne environ un calculeux, pour 528 malades.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, le nombre annuel des admissions, pour les cinq dernières années, a été de 3760.

Dans l'année 1812, le nombre d'opérations de lithotomie fut de........... 14,

En 1813............. . . 13,
1814................ 17,
1815........ 4,
1816................ 8,

Ce qui donne une moyenne annuelle de 11 cas de lithotomie, ou un calculeux opéré, pour 340 malades.

L'hôpital de Guy, a donné des résultats à-peu-près semblables.

De ces observations, et de quelques autres que je passe sous silence, M. Marcet croit pouvoir conclure que les cas de lithotomie ont diminué dans

les hôpitaux de Londres, depuis quelques années : diminution qui peut être attribuée, soit à quelques changemens dans le régime ou les habitudes du peuple, soit à ce que les calculeux de province ne viennent plus exclusivement se faire opérer dans les hôpitaux de Londres.

Il eût été à désirer, que M. Marcet nous eût fait connaître les âges des 506 calculeux de l'hôpital de Norwich; mais il se borne à dire que les enfans y ont été en proportion considérable; cette fréquence plus grande de la pierre, ajoute-t-il, ne s'observe cependant que chez les pauvres; les enfans des riches et même des basses classes, pourvu qu'ils soient bien nourris, ne la présentent point.

A l'infirmerie d'Edimbourg, le nombre moyen des lithotomies depuis six années, n'excède pas 2 par année, et cependant l'Infimerie est le seul hôpital de la ville, où l'on reçoive les pauvres pour les opérations chirurgicales, et le nombre annuel des admissions est d'environ 2000.

Les recherches que M. Marcet a faites sur le Continent, n'ont pas été, comme il le dit lui-même, très-productives. Il a su par M. Roux, qu'à l'hôpital de la Charité, où le nombre des admissions est de 2500 à 2600 (1), celui des lithotomies est de 10 à 12, et le rapport des morts aux opérés, comme

---

(1) D'après l'intéressant rapport publié par le Conseil des hôpitaux, ce nombre est de 2745.

un est à 5 ou 6. M. Biet a fait aussi savoir à M. Marcet qu'à l'hôpital des Enfans, où 3000 enfans au-dessous de sept ans sont annuellement reçus, le nombre des calculeux est d'environ six par année. Sur ce nombre, depuis sept ans, on n'a remarqué que trois filles, et seulement dix cas de mort à la suite de l'opération.

Il serait intéressant de savoir si MM. Roux et Biet ont transmis à M. Marcet, ces résultats de mémoire, ou d'après des faits enrégistrés.

M. Marcet a, dit-il, appris d'une autorité respectable, qu'à Vienne l'opération de la lithotomie est extrêmement rare, non que les calculeux ne s'y rencontrent pas; mais parce que les chirurgiens eux-mêmes détournent les malades de se laisser opérer, et semblent ainsi tenir le serment exigé des médecins grecs. A Genève, dont la population est de 30,000 ames, la pratique des hôpitaux et de la ville n'offre durant les 20 dernières années, que 13 cas de lithotomie quoique les chirurgiens y soient habiles, et qu'ils ne manquent aucune occasion de pratiquer cette opération. Sur ces 13 calculeux, six seulement étaient Génevois.

Le docteur Scot, qui a long-temps pratiqué la médecine dans l'Inde, a confirmé à M. Marcet, que rien n'est plus rare qu'une affection calculeuse entre les Topiques.

De ces résultats et de beaucoup d'autres renseignemens analogues que l'auteur est parvenu à se procurer, il conclut qu'on ne peut encore donner aucune vue

systématique sur les causes générales des calculs urinaires ; mais il espère que son livre sera un commencement de recherches, auxquelles les résultats subséquens seront successivement ajoutés. Nous nous joignons à M. Marcet, et nous finirons par exprimer nos vœux pour que MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de tous les pays, tiennent des registres exacts des faits qui se passent sous leurs yeux; car c'est seulement dans la comparaison de cette multitude de faits bien constatés, que notre science trouvera enfin des fondemens solides, que peut-être elle n'a pas encore eus jusqu'à ce moment, malgré tous les efforts des grands hommes qui l'ont cultivée et qui la cultivent.

(La suite au prochain Numéro.)

THÉORIE NOUVELLE

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ;

(Extrait de l'ouvrage de M. Lanthois, *D.-M. de la Faculté de Montpellier.)*

Honneur soit rendu au courageux M. Lanthois, qui ne s'étant pas dissimulé tout ce que son entreprise allait « exciter contre lui, de censures et peut-être de satires, » n'a pas craint « Plébéien de la médecine, obscur adorateur du Dieu, de dévoiler les inspirations qu'il en a reçues! » heureusement pour lui, bien des gens qui *savent lire et*

écrire, « ont appris qu'il ne s'était jamais offert aux hommes une salutaire pensée, qui n'eût sur-le-champ allumé la bile des censeurs : et les choses en sont devenues à ce point, (il en rougit pour notre pauvre espèce), que la censure d'un écrit est presque toujours le cachet de son utilité ». M. Lanthois a su d'avance, comme on voit, se tranquilliser sur la critique, nous pensons même qu'il doit la désirer comme une preuve de l'éminente utilité de son ouvrage.

Persuadé que la phthisie n'était pas un mal sans remède, M. Lanthois « avait porté ses réclamations pendant vingt-cinq ans, au tribunal du génie, contre des méthodes surannées, impuissantes, et meurtrières. Nos grands hommes n'avaient rien répondu ; et quoique le préjugé ait déclaré que cet ennemi était invincible » M. Lanthois vient de découvrir un remède vainqueur. « Est-ce au génie à céder au préjugé ? » Sa « théorie est nouvelle », son « traitement est nouveau ; dans cette découverte, il peut dire que tout lui appartient ; mais comme il est tourmenté du désir d'être utile, c'est une propriété qu'il veut rendre publique, persuadé que toute pensée utile est le patrimoine de l'humanité. Il n'aurait pas été moins heureux qu'un autre eût fait cette découverte ; mais il ne faut pas non plus que l'obscurité volontaire peut-être, de l'inventeur, nuise à l'invention. L'Amérique possédait », comme on sait, « la précieuse alcornoque, remède certain contre la phthisie ; cessons de porter envie au nou-

veau monde, nous avons aussi nos miracles » et M. Lanthois; car ne doutez pas que M. Lanthois ne fasse des miracles : il a eu soin de « s'entourer de témoins dans ses cures d'un nouveau genre, et MM. Faure, Duval et Germignac, tous ses amis, virent le hoquet et le vomissement de M.me Sarrus *miraculeusement* suspendus, et la malade prendre aussitôt quelques alimens qui passèrent ». Qu'opposerez-vous à des témoins comme M. Germignac, qui vous diront : « je l'ai vu! et d'ailleurs est-ce un homme qui sache et qui veuille tromper, que celui qui vous dit *venez et voyez* »?

Pour prendre les choses d'un peu haut, l'auteur fait précéder sa « théorie nouvelle » d'un discours sur l'histoire de la médecine, qui, au pathos près, dont il l'a revêtue, est assez supportable; mais nous avons des choses bien autrement importantes à examiner; après avoir donné dans une page et demie environ une description vraiment merveilleuse de cette « maladie physique, et morale à-la-fois, » aux approches de laquelle, « ces ligamens subtiles et si compliqués, qui sont comme les conducteurs du sentiment, s'affaissent ou se dessèchent, l'organe essentiel de la respiration s'ulcère ou s'engorge par la stagnation d'une humeur empoisonnée. »

M. Lanthois se présente dans la lice, appuyé sur des succès non-équivoques, « après tous les médecins anciens et modernes, qui tous se sont égarés pour nous faire connaître la véritable nature et le traitement préservatif et curatif du plus terrible fléau, qui désole l'espèce humaine. »

C'est ici que commence l'intérêt et l'instruction. Vous verrez que « l'homme primitif n'est qu'une goutte de liquide ; » que « dans l'utérus les substances qui l'entourent et le nourrissent, ne sont que des liquides ; » que « la charpente solide, loin d'être une partie constitutive de la vie, semble plutôt, un coffre destiné à contenir ses ressorts ; » que « c'est dans la chaleur, par conséquent dans la fluidité, que la vitalité consiste ; l'enfant au sortir du sein maternel ; ne se nourrit que de liquides, l'homme ne se nourrit que par le moyen des liquides que ses glandes secrètent ; on a vu des individus végéter comme des plantes, sans autre nourriture que l'eau, » etc, etc ! Là vous apprendrez encore que « le sommeil est produit par le reflux du sang vers les extrémités ; » que *le côté gauche du corps a été favorisé par la nature, au préjudice du côté droit, puisqu'elle a muni l'un d'artères, tandis que l'autre en est dépourvu.* D'où il résulte évidemment que « c'est dans la dégénération des humeurs que se trouvent les causes prochaines, efficientes, naturelles, des maladies. En rejeter le principe plus loin, ou l'élever plus haut, c'est placer des puissances réelles dans des rapports abstraits, et fonder un système d'observation sur des futilités métaphysiques. »

« Quatre diathèses résultent de la dégénération des humeurs : la sanguine, ou exaltation des parties globuleuses du sang ; la bilieuse, la lymphatique et la pituiteuse ; elles sont cause de toutes les maladies,

quel que soit le siège qu'elles occupent, lequel n'influe en rien sur la nature du mal. » Ainsi, « la même humeur dégénérée, qui, se portant sur une phalange, déterminera un panaris; versée sur les organes de la déglutition, produira une angine, etc. Les concrétions pleines d'un suc gypseux, variqueux, ou carcinomateux du poumon, ne sont que des suppurations plus ou moins avancées. L'épuisement absolu du sang est dû à la dégénération des humeurs. Si vous admettez l'ulcère du poumon comme principe unique, direz-vous *comment il se fait que ce viscère se trouve parfaitement sain, dans quelques sujets morts de phthisie ?* » J'espère que voilà du nouveau. « A la place de ces doctrines incomplètes et trompeuses, admettez le principe si simple de l'action particulière, et de l'action combinée des humeurs, est-il une difficulté qui vous résiste ? »

« Lorsqu'une fois l'humeur délétère a pénétré la masse des humeurs, la détérioration des solides commence; c'est le second acte de la lutte : alors les crachats se teignent de pus, et souvent de stries de sang. Tout ce qu'on remarque dans la phthisie sanguine, on le remarque aussi dans la phthisie pituiteuse; mais par la même raison que la première affecte plus particulièrement l'organe destiné à donner au sang sa chaleur et sa fluidité, la phthisie pituiteuse doit affecter plus particulièrement les organes destinés à la secrétion de la pituite : ainsi, la tête est le siège de la phthisie pituiteuse. » M. Lanthois « a vu des vomiques qui durèrent trente an-

nées. » On voit que M. Lanthois n'est pas un praticien imberbe.

En parlant de la phthisie qu'il nomme spasmodique, l'Auteur est conduit à parler de l'influence des passions, « ces dominateurs impétueux de l'âme et du corps. » On peut voir par le passage qui suit, que M. le docteur de Montpellier, n'est pas moins métaphysicien profond, que médecin habile : « Ce » sont deux contraires qui forment un tout, » dit-il en parlant de l'âme et du corps, « deux ennemis » liés d'un nœud qui repousse leur nature, maîtres » et sujets tour-à-tour, et qui dans un sens op» posé tendent vers un but commun, jusqu'à ce » qu'enfin délivrés de cette chaîne, dont on sent » le poids sans pouvoir compter les anneaux, ils ren» trent l'un et l'autre dans les habitudes et les » fonctions qu'une nature mystérieuse et, pour » ainsi dire, forcée, avait comme suspendues, et » retournent par une même crise et par un contraire » effet, aux deux sources d'où il sont émanés. » Que cela est éloquent ! que cela est lumineux ! Notez bien que M. Lanthois « écrit pour être entendu. »

« Le spasme n'est autre chose qu'une fermentation vicieuse des humeurs constituantes. Il reconnaît toujours une cause matérielle primitive. J'interroge les dames, » dit-il, « qui toutes ignorent le mensonge. » On voit que notre docteur est galant, et qu'il écrit pour tout le monde. « Madame Lehoult, » ajoute-t-il plus bas, « est une femme comme

on en voit peu : » elle guérit par la méthode de M. Lanthois. Il nous apprend qu'un homme « d'un grand talent, » (M. Marie de Saint-Ursin,) lui a donné le titre le plus flatteur pour lui, celui de médecin guérisseur. » En le louant ainsi, M. Marie de Saint-Ursin ne pouvait s'attendre à moins qu'à être un homme d'un grand talent.

Résumons :

« La phthisie est le résultat d'une dissolution putride des humeurs, engendrée par un vice scrophuleux, scorbutique, syphilitique ou tout autre.

« La dissolution des humeurs étant le véritable principe du mal, le tissu vasculaire en est le véritable siège, puisque c'est le tissu vasculaire qui sert de conducteur aux humeurs.

« Les liquides une fois corrompus, il est impossible que les solides ne se corrompent.

« Il s'en suit que toute méthode qui ne serait pas dirigée contre cette dégénération, ne serait pas la véritable. »

Le lecteur attend sans doute avec impatience l'exposé de cette précieuse méthode; elle est vraiment digne de l'ingénieuse théorie qu'il vient de voir.

« L'émétique est le plus heureux incisif et dépurant qui soit dans les pharmacies. Il faut donc que le malade en fasse sa boisson ordinaire, qu'il s'en imprègne à tous les instans, même à ses repas. On commence par un grain étendu dans 8 pintes d'eau, pour 8 jours; on augmente les 8 jours suivans d'un demi-grain, et l'on s'arrête à deux grains; plus haut on exciterait des nausées, ce qu'il faut évi-

ter. » M. Lanthois en a fait prendre un grain par huit jours, pendant une année, « à un malade dont le tempérament se compliquait de lymphe et de pituite. »

« On appliquera sur la partie malade de la rhue pilée, animée de quelques gouttes d'huile animale de Dippel, ou de quelque substance aromatique, infusée dans le vin. L'application de la glace est le résolutif local qui puisse triompher et réduire les embarras les plus fortement cimentés, même le spasme le plus opiniâtre et le plus fortement établi. Les frictions sèches, les lotions et les bains aromatiques, réussissent presque toujours, ainsi que le vitriol de zinc, dans les tempéramens muqueux. Ces moyens ne sont pas seulement les meilleurs; mais les seuls bons. » On les seconde « par des pilules, » dans lesquelles on voit figurer le fiel épaissi de taureau, escorté de cinq autres substances. Pour le régime, « on défendra au malade de boire, » et on lui fera manger « des harengs, du saucisson, des anchois, etc. » Nons ne transcrirons pas le bouillon, le sirop pectoral composé de douze substances, ni l'emplâtre que l'Auteur nomme réactif, « du droit qu'il a, » dit-il, « de nommer les choses de son invention. » On conçoit de quelle héroïque efficacité doivent être des préparations si habilement combinées. Si la tête est lourde ou embarrassée, M. Lanthois coiffe son malade d'une *cucuffe aromatisée*, il a aussi une affection particulière pour *la suie de cheminée*; pour *la tisane de café*,

et surtout pour « les pois chiches torréfiés, qui, par excellence, tempèrent l'acrimonie des humeurs, quoiqu'ils soient incrassans. »

On voit que ce traitement est « atténuant » et « dépuratif, la phthisie étant une surabondance et une détérioration des humeurs. Qu'elle ait, en effet, sa source dans un principe scrophuleux, ou vénérien, ou scorbutique, ou rhumatismal, ou goutteux, ou dans une maladie exanthématique répercutée, ou dans les menstrues supprimées, ou dans de longues ou pénibles contractions d'esprit, ou dans un catarrhe, ou un rhume négligé; qu'elle dépende d'une diathèse pituiteuse, ou bilieuse ou inflammatoire, ou d'une conformation vicieuse, ou d'une guérison imparfaite, qui aurait laissé quelque funeste levain dans les humeurs, *le fond du traitement reste le même.* »

Les *succès surnaturels* que M. Lanthois a obtenus avec une méthode si sagement conçue, sont attestés par des observations placées à la suite de l'ouvrage, et appuyées des témoignages de reconnaissance que les malades de M. Lanthois lui ont adressés. Voici le titre de quelques-unes de ces observations: « 1o. Phthisie qui avait commencé par une acrimonie rhumatismale; 2o. phthisie pulmonaire qui avait commencé par l'hépatisis, et avait dégénéré; 3o. dégénération en phthisie par relâchement et humidité du tempérament; 4o. phthisie par faiblesse de tempérament; 5o. phthisie scorbutique; 6o. phthisie par atrophie, à la suite de longues fatigues, » etc, etc.

Pour atteindre toute l'utilité possible, (car ce n'est pas pour la célébrité que le généreux M. Lanthois écrit) il a crû devoir joindre une appendice, où il disserte savamment sur les effets de l'habitude ; il nous apprend qu'elle « modifie tout ; que l'homme est appelé à vivre sous le pole et sous le tropique, à boire du lait de jument et de l'huile de cétacé ; » mais ce qu'il dit de plus curieux dans cette deuxième partie est relatif au croup. Il nous est impossible de le faire connaître à nos lecteurs, dans cet extrait peut-être déjà trop étendu. Mais nous ne pouvons nous dispenser de dire, que M. Lanthois, dont la philantropie, qui éclate à chaque page, voudrait voir disparaître toutes les maladies, comme la petite vérole, prend à l'égard du croup un moyen plus expéditif, que celui de Jenner pour la variole ; le voici : « Et moi, je nie le croup, » dit-il, parce que, depuis trente ans que j'exerce, » il ne s'est jamais offert à moi, et que je n'ai point » d'amulettes avec quoi je puisse le conjurer. S'il » ne s'est pas offert à moi, c'est qu'il n'existe pas. » S'il s'est présenté à d'autres, c'est qu'ils l'ont » fait naître, ou ils ont laissé arriver à ce degré, » le premier degré d'épaississement de la lymphe, » et toujours je l'ai combattu dans son élément » primitif. »

Tribus anticyris caput insanabile. (HOR.)

Nous sommes loin d'avoir offert à nos lecteurs tout ce que le génie de M. Lanthois a répandu d'original

dans son ouvrage ; il aurait fallu le transcrire presqu'en entier. Seulement on peut voir par cet échantillon, jusqu'à quel point de déraison on peut parvenir en médecine, et c'est quelque chose.

OBSERVATIONS CLINIQUES

OPPOSÉES A L'EXAMEN DE LA DOCTRINE MÉDICALE ; PAR J. B. DE LARROQUE.

M. de Larroque ne nous semble pas avoir atteint le but qu'il s'était proposé ; rien n'annonce, dans son titre, l'intention de critiquer M. Hernandez ; tout, au contraire, d'après ce titre, paraît devoir porter sur *l'Examen critique de la doctrine médicale* : cependant ses traits sont presque tous dirigés contre le docteur Hernandez, tandis que l'auteur des Phlegmasies chroniques est traité, dans cet ouvrage, avec un ménagement qui tient de la mollesse. Nous nous attendions à trouver dans cet écrit polémique un grand nombre de faits concluans ; mais l'auteur, avare de ces moyens décisifs, et prodigue de vains raisonnemens, a préféré entasser argumens sur argumens, au milieu desquels il a beaucoup de peine à se retrouver.

On doit néanmoins avouer que M. de Larroque est animé d'excellentes intentions ; on voit, à la fin de cette brochure, une table de l'ouvrage de Pujol sur les inflammations chroniques, curieuse par les rapprochemens qu'elle présente avec celle de l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*.

Cet écrit nous a fait naître une réflexion qui, sans doute, s'est déjà présentée à bien du monde; c'est que, tandis que les maîtres de l'art gardent, sur l'auteur de l'*Examen critique*, etc., un dédaigneux silence, attendant qu'une nouvelle expérience anéantisse à jamais ses erreurs, une foule d'élèves, de candidats et de jeunes docteurs sont les champions redoutables qui s'arment pour les combattre!....

NOUVEAU TRAITÉ

DE MÉDECINE PRATIQUE;

Où se trouvent exposés la classification, les causes, les symptômes, le prognostic et le traitement des maladies de tous les climats; par ROBERT THOMAS, *de Salisbury; traduit de l'anglais, sur la dernière édition, avec des éclaircissemens, par* J. HIPP. CLOQUET, *docteur en médecine, professeur à l'Athénée Royal, etc.*

Deux vol. *in*-8.o A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix, 14 fr.

II.e ET DERNIER ARTICLE.

DANS la classe des maladies nerveuses, l'auteur place un certain nombre d'affections qu'on est étonné d'y voir : par exemple, l'apoplexie sanguine, la courbure de l'épine, la diarrhée et le diabètes.

Dans l'article où il traite de la paralysie, il parle de celle du cerveau, des poumons, sans dire en quoi elles consistent.

La paralysie qui succède à la colique de plomb, nous a paru constamment incurable; le docteur Clutterbuck prétend avoir trouvé dans le mercure un spécifique contre cette affection rebelle. C'est un point de médecine pratique sur lequel l'expérience seule peut prononcer.

M. Pemberton a aussi proposé, dans ces paralysies métalliques, l'emploi d'une machine destinée » à soustraire l'espèce de pesanteur que sup- » porte l'extrémité des muscles, dans la supposition » que c'est un obstacle au rétablissement de leur » puissance contractile. » Ce médecin dit avoir obtenu de ce moyen mécanique des effets très-avantageux.

Le docteur Thomas conseille, dans le traitement de la dyspepsie, un remède assez singulier et dont l'administration ne conviendrait pas à tout le monde: c'est le suc gastrique des animaux, dont un médecin italien a fait usage avec succès, au rapport du docteur Scott.

Lorsque la dyspepsie est le résultat de l'usage immodéré des liqueurs alcooliques, l'auteur recommande avec raison de ne pas commencer par les proscrire entièrement. » Il faut, dit-il, retran- » cher d'abord un quart de la quantité de liqueur » spiritueuse que le malade avait coutume de pren- » dre chaque jour, et au bout de quinze jours, si

» l'appétit augmente, on en retranchera un autre » quart; mais si au contraire la digestion devient » encore plus mauvaise, on en restera là, dans la » crainte de déterminer un plus grand mal que ce- » lui qui existe déja. »

Dans l'article consacré à l'épilepsie, il indique, comme un des meilleurs moyens de prévenir une attaque imminente, un vomitif administré une heure avant son invasion.

Dans le traitement de la chorée, le docteur Hamilton a recommandé les purgatifs, comme ayant plus d'efficacité que tous les moyens dont on fait communément usage.

Darwin conseille dans le tétanos traumatique, « de dilater la plaie, et de la remplir ensuite » de charpie imbibée d'essence de térébenthine, » ce qui amène l'inflammation, et par là, *guérit* » *ou prévient* les convulsions. »

Quand la déglutition est impossible, l'opium peut être employé avec succès à l'extérieur.

Quelques médecins allemands ont recommandé dans la même affection, le carbonate de potasse et l'opium, donnés alternativement à l'intérieur, et secondés par l'administration d'un bain chaud chargé de carbonate de potasse et de quelques onces de chaux vive.

En Amérique, on a employé avec succès le vin et le mercure, et dans un cas le vin de Madère pour seul remède. Le malade en prit douze bouteilles en quelques jours, deux onces toutes les heures.

Dans la coqueluche, regardée comme *contagieuse*, quelques médecins anglais disent avoir obtenu un soulagement très-rapide par l'emploi de l'acétate de plomb, du musc artificiel, de la ciguë, d'un mélange de teinture de cantharides et d'opium. Le docteur Thomas conseille aussi le quinquina, non pas seulement à titre de tonique, mais aussi dans le but de *faire disparaître l'inflammation* de la membrane muqueuse qui est le siége principal de la maladie.

M. Bardsley dit avoir obtenu de bons effets de l'oxyde de bismuth dans le pyrosis; Linnæus avait recommandé la noix vomique, et d'autres la mastication du tabac.

L'oxygène a été employé et singulièrement préconisé dans le traitement de l'asthme, par le docteur Beddoës: Thomas considère les vapeurs de toute espèce comme des moyens accessoires. Quelques médecins ont recommandé le café à forte dose.

Dans l'article de la rage, l'auteur conseille comme moyen préservatif, l'amputation de la partie qui a reçu la morsure; ce n'est, suivant lui, que dans le cas où le malade manque de courage, qu'il faut s'en tenir au cautère actuel et aux caustiques.

Nous avons été surpris de voir indiquer comme moyens préservatifs, des remèdes intérieurs. C'est proposer de substituer à ce qu'il y a de plus certain et de plus efficace en thérapeutique, ce qu'il y a de plus vague et de plus insignifiant.

Dans l'hydrophobie déclarée, le docteur Pearson

propose d'exciter une fièvre artificielle, à l'aide du vin et des liqueurs spiritueuses en boissons et en lavemens, ou bien avec des bols composés d'acide citrique et benzoïque, et d'un tiers de poivre long. Cette méthode de traitement n'est appuyée sur aucun fait.

L'œsophagotomie, proposée par le docteur Rush, dans le but de porter des liquides dans l'estomac, trouvera, je crois, peu d'approbateurs.

Dans la passion iliaque, le docteur Thomas conseille les lavemens d'infusion ou de fumée de tabac, et la dilatation mécanique des intestins par le mercure. Un moyen au moins aussi efficace, et moins dangereux que ce dernier, est l'injection successive d'une grande quantité d'eau dans le rectum, sept à huit pintes, par exemple. Ce moyen agit à-la-fois, comme l'observe l'auteur, sur les intestins qu'il dilate, et sur les matières dont il diminue la consistance.

Les topiques froids, placés sur l'abdomen, ont produit de bons effets dans les coliques violentes, après que les autres moyens avaient été employés sans succès.

En parlant de la colique de plomb, l'auteur rapporte un cas dans lequel la maladie fut guérie par les affusions d'eau froide sur le ventre et les cuisses, après que l'opium et les cathartiques eurent été employés inutilement.

Le docteur Clutterbruck, qui a conseillé le mercure dans la paralysie produite par le plomb, a aussi

employé ce remède dons le traitement de la colique due à la même cause.

Les purgatifs drastiques, que nous employons à si forte dose dans cette maladie, paraissent être peu en usage parmi les médecins anglais. C'est vraisemblablement à cette différence dans le traitement qu'il faut attribuer la fréquence de la paralysie consécutive chez leurs malades. Nous avons rencontré plusieurs fois cette paralysie chez des individus qui n'avaient pas été traités par la *Méthode de la Charité* ; jamais nous ne l'avons observée chez ceux qui ont subi ce traitement.

Dans le choléra-morbus, l'auteur conseille avec raison d'administrer l'opium en lavement, lorsqu'employé en boissons, il est rejeté par le vomissement. Il recommande aussi, dans ce cas, les épithêmes opiacés sur l'épigastre. Il ajoute, d'après le rapport d'un médecin qui a long-temps pratiqué dans les Indes, que l'acide sulfurique est préférable encore à l'opium dans cette grave maladie.

Parmi les moyens recommandés dans la diarrhée, l'auteur indique la graisse de mouton dans du lait.

L'emploi de l'opium, et sur-tout de la teinture de cantharides, dans le diabètes, pourra paraître peu rationnel, et nous avons peine à croire qu'il en soit résulté de bons effets. Le sulfure de potasse et celui d'ammoniaque ont été préconisés par quelques médecins ; mais l'expérience n'a pas encore prononcé sur leur valeur.

M. Robert Watt, de Glascow, a publié plusieurs

observations de diabètes guéri par la saignée et le régime antiphlogistique, quoique l'état des malades semblât désespéré, que le pouls fût lent et faible, que leurs forces fussent abattues au physique comme au moral, leurs membres froids et infiltrés ; etc. Ces faits sont en opposition manifeste avec tous les principes de la thérapeutique.

Le chapitre consacré à la manie nous a paru remarquable par un certain nombre de remarques judicieuses, par la peinture animée des principaux symptômes de cette maladie, et par les signes qui la distinguent du délire frénétique. On verra avec intérêt dans ce chapitre plusieurs observations de M. Haslam, médecin de l'hôpital de Bethlem, sur les causes et le traitement de l'aliénation mentale.

» On voit chez plusieurs individus, dit l'auteur, » la mélancolie religieuse se changer en manie fu- » rieuse. Lorsque cette transformation arrive, elle » est, en général, suivie du retour à la santé. On a » cherché à tirer parti de ce fait curieux et à faire » naître un haut degré d'excitation par l'emploi » soutenu des stimulans, dans le cas où les moyens » employés ordinairement avaient échoué : par » exemple, en tenant le malade plusieurs jours de » suite dans un état d'ivresse. On assure avoir ainsi » soulagé et même guéri quelquefois les malades. »

Les machines oscillatoires et rotatoires peuvent être considérées, (c'est l'expression de l'auteur) comme un anodin mécanique ; elles rendent l'es-

prit plus tranquille et le corps plus calme, et prédisposent au sommeil. L'inventeur, M. Cox, assure qu'elles ont souvent procuré un rétablissement complet.

Plus loin, nous trouvons d'autres moyens plus rationnels. » Quand la folie succède à l'accouche-» ment, il faut, si la mère veut le souffrir, lui » présenter le nouveau-né et le placer contre son » sein, quand bien même elle paraîtrait ne point » y prendre garde. Après quelques essais, l'amour » maternel se développe souvent et la maladie cesse. »

Le docteur Thomas définit ainsi les cachexies, qui forment sa troisième classe de maladies : » dé-» pravation de l'habitude naturelle de tout le corps, » ou de la plus grande partie de l'économie, sans » aucune affection fébrile primitive, et sans né-» vrose. »

La phthisie pulmonaire, qui est rangée dans cette classe, enlève, chaque année, dans la Grande-Bretagne, d'après les calculs de William Woolcombe, quarante-cinq mille individus sur une population de onze millions. L'auteur la considère comme non contagieuse, mais comme pouvant le devenir pour des personnes qui ont entr'elles des rapports continuels. Il indique, pour distinguer le mucus et le pus, quelques réactifs, auxquels il paraît accorder une pleine confiance. Ce qu'il dit sur l'emploi de la saignée dans le cours de cette affection, nous a paru fort judicieux.

Parmi les moyens hygiéniques propres à seconder

l'effet des remèdes, il indique l'exercice de l'escarpolette, et ce qu'on appelle en Angleterre les *cloches muettes*, autre espèce d'exercice qui consiste à exécuter des mouvemens des bras, pendant que les mains supportent chacune une masse de plomb assez lourde.

On a tenté dans le traitement de la phthisie, l'usage d'un air factice dans lequel on a fait entrer des proportions déterminées d'oxygène, d'hydrogène, et d'acide carbonique. Jusqu'ici on n'en a obtenu aucun résultat avantageux.

La digitale, préconisée par plusieurs médecins comme un spécifique contre la phthisie, n'a pas joui long-temps de sa réputation usurpée. Cependant le docteur Thomas paraît croire encore à son efficacité; toutefois sa confiance dans la digitale n'est pas exclusive. » Dans la première période de » la phthisie, la prescription d'un émétique, de » deux en deux ou de trois en trois jours, est or» dinairement suivie d'un très-heureux effet, et » semble vraiment un des plus puissans remèdes » que nous connaissions. Ce moyen ne devrait ja» mais être négligé, excepté chez les femmes gros» ses. » C'est du sulfate de cuivre qu'il se sert dans cette circonstance, pour provoquer le vomissement; il en continue l'usage avec exactitude dans la deuxième période de la maladie.

L'*uva ursi*, en poudre, diminue selon lui, les symptômes de la fièvre hectique.

Le docteur Beddoës pensait que si l'on trouvait

un seul auxiliaire à la digitale, les quatre cinquièmes des phthisiques échapperaient à la mort. Le docteur Thomas propose à cet effet la mixture de myrrhe chaque jour, et le sulfate de cuivre, comme vomitif, deux fois par semaine. Il dit avoir plusieurs fois combiné ces moyens avec avantage ; mais, malheureusement, malgré cette triple combinaison, la phthisie n'en continue pas moins sa marche meurtrière.

En parlant de l'hydropisie, l'auteur énumère parmi ses causes, la rupture du canal thorachique. Nous regrettons qu'il n'ait pas établi cette assertion par des faits : bien qu'une lésion de ce genre soit tout autre chose qu'une hydropisie, personne n'aurait regretté de trouver dans cette page une observation aussi piquante.

Dans le traitement de l'hydro-thorax, le docteur Thomas recommande particulièrement la scille qui lui paraît, à raison de sa qualité expectorante, convenir davantage que tout autre diurétique dans cette espèce d'hydropisie.

Une circonstance importante pour l'histoire du crétinisme a été communiquée par sir Georges Staunton : cette maladie est endémique dans une partie de la Tartarie chinoise, qui ressemble beaucoup à la Savoie et à la Suisse, par la disposition de ses montagnes.

Parmi le grand nombre de moyens conseillés par les médecins anglais, dans le traitement des scrophules, nous avons remarqué les bains froids, ceux

de mer en particulier, le muriate de chaux substitué à celui de baryte, la ciguë administrée à la plus haute dose possible, le jus de feuilles fraîches de tussilage, l'éponge brûlée à l'intérieur; parmi les remèdes externes, les cataplasmes arrosés d'eau de mer, et le fucus vésiculaire écrasé et réduit en pulpe.

Le docteur Thomas vante l'efficacité de la teinture d'opium à l'extérieur et à l'intérieur dans la chaudepisse cordée, et celle de la teinture de tabac en boisson lorsqu'il y a dysurie. M. Henry a obtenu, dans la blennorrhée, de très-bons effets de l'acétate de zinc, dissous dans un liquide mucilagineux, à la dose de deux grains par once, et injecté dans le canal de l'urètre.

Dans la rétention d'urine provenant de spasme, M. Cline dit avoir employé avec un grand succès le muriate de fer en teinture, à la do.e de dix gouttes, de dix minutes en dix minutes, jusqu'à ce qu'il en résulte quelque effet. A la *sixième dose*, l'urine coule ordinairement.

Dans l'article où il traite des chancres, l'auteur donne la description d'une éruption cutanée qui provient, selon lui, de l'application du mercure, et qu'il nomme, d'après d'autres, *erythema mercuriale*.

En parlant de la syphilis constitutionnelle, il nous apprend que les charlatans de Londres, comme ceux de Paris, répandent tous les jours, avec profusion, des adresses et des programmes dans lesquels ils annoncent qu'ils peuvent opérer une cure radicale

sans donner un seul grain de mercure. On a reconnu, à Londres comme à Paris, que les spécifiques débités par ces charlatans, n'étaient autre chose que des préparations mercurielles.

Les expériences entreprises avec l'acide nitrique, la décoction de lobelie ou cardinale bleue, l'astragale et la douce-amère, dans les maladies syphilitiques, sont exposées succinctement.

Les moyens propres à préserver du scorbut les gens de mer, sont énoncés avec soin. La bonne qualité de l'eau est un des plus importans. Rien n'est plus efficace, dit l'auteur, pour prévenir sa corruption, que de brûler l'intérieur des tonneaux avant de les remplir. Ce procédé a de l'analogie avec l'emploi du charbon dans la clarification de l'eau.

M. Patterson dit avoir obtenu, dans le scorbut déclaré, les plus heureux effets d'une dissolution de quatre onces de nitre dans une pinte de vinaigre, administrée à la dose d'une demi-once à deux onces, deux, trois et quatre fois par jour. Dans les expériences comparatives faites avec le jus de citron et le vinaigre nitré, M. Patterson a reconnu à celui-ci une efficacité beaucoup plus grande.

La quatrième et dernière classe comprend les maladies locales; les remèdes les plus remarquables employés par les médecins anglais dans cette série d'affections, sont le sublimé corrosif dans l'amaurose, (M: *Ware*); la teinture de cantharides dans les flueurs blanches; le cataplasme effervescent dans les cancers ulcérés, ou l'application de gaz acide car-

bonique à l'aide d'une vessie dont le col embrasse exactement la surface de la plaie (M. *Ewart*), et dans laquelle on introduit une nouvelle quantité de gaz à mesure qu'elle s'affaisse ; la solution saturée de nitrate de baryte, à la dose de trois, quatre, douze gouttes dans un véhicule convenable (*Crawfort*) à l'intérieur, et le jus du *carduus tomentosus* à l'extérieur, dans la même affection ; la compression de l'épigastre, dans la douleur d'estomac ; le rapprochement des bords des ulcères à l'aide de bandes de diachylum gommé (M. *Baynton*) ; les topiques stimulans dans les brûlures, l'essence de térébenthine en particulier (*Kentish*) ; dans les affections vermineuses, la poudre de *labradia pruriens* ou de *spigelia*, la décoction de *geoffræa inermis* à l'intérieur, et les cataplasmes de tabac à l'épigastre.

Après avoir examiné dans ses détails l'ouvrage du docteur Thomas, il convient de revenir sur son ensemble.

Le principal défaut de cet auteur est de réunir presque par-tout, dans une même description, les maladies primitives et symptomatiques ; l'hydropisie proprement dite, par exemple, et l'épanchement de sérosité produit par une affection organique. Dans la plupart des cas, les lésions observées à l'ouverture des cadâvres sont incomplètement exposées, et confondues avec diverses altérations qui appartiennent à d'autres maladies ; presque par-tout le nombre des remèdes que propose le docteur Thomas est si considé-

drait pour guide dans la pratique : un autre reproche qu'on peut lui adresser, ainsi qu'à la plupart de ses compatriotes, est de chercher des remèdes plutôt que des indications. Les médecins Anglais semblent ignorer qu'il ne peut pas y avoir de spécifiques contre des affections qui sont produites par des causes variées. La confiance avec laquelle ils prescrivent les mêmes remèdes dans une multitude d'affections diverses, ferait penser qu'ils croient encore aux *panacées*. Le calomélas, par exemple, est recommandé dans les fièvres continues et à la suite des intermittentes, dans le typhus, le croup, l'entérite, l'hépatite, le squirrhe du foie, les éruptions contagieuses, la dyssenterie, l'hydrocéphale, la phthisie, le carreau, le cancer, le mal de tête, la goutte rose; la digitale dans l'inflammation des méninges, dans le croup, dans la pleurésie, la pneumonie, la rougeole, les hémorrhagies actives et passives, l'épilepsie, la coqueluche, l'asthme, la phthisie, l'hydropisie; la solution arsenicale de Fowler, dans les fièvres intermittentes, la paralysie, l'épilepsie, la rage, les scrophules, l'éléphantiasis, la gale, le cancer, les dartres, etc., etc.

Malgré ces imperfections, l'ouvrage du docteur Thomas, sans être essentiellement pratique, peut être d'une grande utilité pour les praticiens; la multitude des moyens proposés est une ressource importante dans le traitement des maladies rebelles. Il est d'ailleurs juste de dire que les causes et les symptômes des maladies sont exposés d'une manière assez exacte, et que plusieurs affections, à peine in-

diquées dans les ouvrages français, y sont décrites avec soin. Nous devons dire, enfin, que nous avons signalé la plupart des erreurs que nous avons apperçues, et que nous avons gardé le silence sur le plus grand nombre des bonnes choses qui s'y trouvent, parce qu'elles sont à-peu-près conformes à la doctrine des médecins français.

VARIÉTÉS.

— L'hydrocéphale exerce depuis quelque tems la plume, et nous pensons aussi, l'attention des médecins; leurs louables efforts n'avaient abouti jusqu'ici qu'à prouver l'impuissance de l'art dans cette funeste maladie : M. le docteur Regnault, médecin consultant du Roi, paraît avoir été plus heureux que ses devanciers. Il vient d'insérer dans le journal des Sciences médicales, deux observations d'hydrocéphale chronique, qui tendent à démontrer l'utilité du moxa *tempéré*, dans cette affection ; M. Regnault fait précéder ces deux observations, de la description des hydrocéphales aigüe et chronique, description puisée chez les auteurs qui ont traité de la même maladie. Il a enrichi ce tableau de citations nombreuses ; mais nous croyons la bibliographie du docteur Coindet plus complète. Cela devait être, puisque le mémoire de M. Regnault a été fait en Angleterre en 1812 : aussi ne parle-t-il pas de M. Coindet. Quoiqu'il en soit, lorsque l'hydrocé-

phale passe à l'état chronique, ou que dans l'état aigu, elle cesse de présenter des symptômes d'irritation vers la tête, l'expérience a prouvé à M. Regnault, qu'une vingtaine de petits moxas appliqués successivement, d'une part, depuis le milieu du coronal jusqu'à la bosse occipitale externe, et de l'autre, d'une tempe à celle du côté opposé, étaient suivis des plus heureux résultats; il est à désirer que des faits ultérieurs viennent confirmer les avantages que ceux-ci semblent promettre. (*Journal des Sciences médicales.*)

— On trouve dans le même journal une traduction abrégée d'un mémoire de M. A. L. Chrichton, médecin de Leurs majestés l'Empereur et l'Impératrice douairière de Russie. Des expériences sur la vapeur de goudron, employée dans la phthisie pulmonaire, en font le sujet. Et comme on pense bien, ce moyen a produit les effets les plus merveilleux. Il est fâcheux que M. N.*** qui a été soumis à ces expériences, n'ait pas offert les caractères d'une phthisie incontestable. Jusques à quand les médecins auront-ils assez peu de bon sens, pour chercher un remède contre une maladie qui reconnaît des causes si diverses, et dont les variétés infinies doivent nécessairement aussi apporter dans son traitement des modifications aussi nombreuses?

— Le même journal présente un cas de guérison incomplète d'une fistule vésico-vaginale, au moyen de la suture; par le docteur Schreger. Le traducteur pense que les moyens employés par M. Schre-

ger sont très-imparfaits, et susceptibles d'une amélioration que nos grands chirurgiens lui feront sans doute subir incessamment; ce travail est digne en effet de les occuper : l'humanité comptera une maladie incurable de moins.

— Le Bulletin de la Société Médicale d'émulation, que l'abondance des matières ne nous a plus permis d'insérer dans notre journal, contient, pour les mois de janvier et de février, deux observations d'emphysème traumatique, l'une par M. le docteur Larrey et l'autre par M. J.-J. Canin.

Le premier cas, avec perforation des tégumens, est le résultat d'une blessure des parois du thorax et du poumon par un instrument piquant, et le second l'effet de la rupture des premiers anneaux cartilagineux de la trachée-artère, sans lésion de la peau, par un corps contondant.

M. Larrey a rétabli le parallélisme des parois de la plaie; ensuite il s'est opposé, par une compression méthodique, à l'issue de l'air. Il a dissipé l'emphysème par quelques ventouses scarifiées et par quelques autres topiques; le malade a guéri.

M. Canin s'est borné à inciser la peau sur la trachée artère, ce qui permit à l'air de sortir avec force, et soulagea le malade instantanément; l'emphysème et tous les accidents qu'il causait se sont peu-à-peu dissipés. M. Canin croit être le premier qui ait parlé de l'emphysème traumatique, suite de la solution de continuité d'un anneau de la trachée-artère, sans division de la peau correspondante.

— Dans sa séance du lundi 6 avril, l'Académie des Sciences a entendu la lecture d'un nouveau Mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans lequel ce savant zoologiste a cherché à établir, 1.° que la formation de la voix n'est pas la fonction essentielle du larynx; 2.° que son usage principal est d'ouvrir ou de fermer l'entrée des voies aériennes; 3.° que l'appareil producteur de la voix, chez les oiseaux, ne doit pas être considéré comme un larynx inférieur, ainsi que les anatomistes l'admettent depuis long-temps.

— MM. les docteurs Silveira et Constancio viennent de faire des expériences pour constater les effets d'une substance huileuse préparée par don Sigismond Malatz, directeur de l'Ecole Vétérinaire de Madrid, et recommandée dans les blessures du cerveau, du poumon, de la moëlle alongée, des artères, etc. M. Constancio, revêtu de plusieurs titres honorables, a lu, le 6 avril, à l'Académie Royale des Sciences, un mémoire à ce sujet. Les faits qu'il renferme ont paru fort extraordinaires. L'Académie a nommé dans son sein une commission composée des membres de la section de médecine et de chirurgie, pour les examiner en détail. Nous attendrons de nouvelles lumières pour en faire part à nos lecteurs. Nous dirons seulement actuellement que la substance dont il s'agit est une infusion dans l'huile d'un certain nombre de plantes qu'on trouve dans la province de la Manche, en Espagne, et que le hasard a fait connaître à des paysans. M. Malatz annonce, et MM.

Silveira et Constancio cherchent à prouver, que si l'on *introduit quelques gouttes de ce baume jusqu'au fond d'une plaie, en même temps qu'une très-petite quantité en est prise par la bouche, on guérit promptement et radicalement toutes les blessures de toutes les parties, de tous les viscères, et qu'on arrête instantanément les hémorrhagies les plus graves*, etc. Il ne s'agit pas de moins que de la perforation du cerveau, de la section des artères les plus considérables, etc.

— On sait que certaines substances ou préparations sont mises en usage dans l'Inde, par les empyriques du pays, pour guérir les morsures des reptiles venimeux. Comme ces remèdes secrets ont inspiré une sorte de confiance, non-seulement aux Indiens, mais encore aux Européens établis dans ces contrées, il était intéressant de s'assurer s'ils avaient quelque vertu réelle. C'est ce qu'a entrepris le docteur Davy, qui réside à présent à Ceylan, et qui a communiqué à la Société Asiatique de Calcutta, le résultat de ses recherches. Les *pierres à serpent*, examinées par lui, étaient de trois espèces. Une d'elles, au moyen d'une analyse détaillée, fut trouvée être simplement *un os calciné*; une autre était du *carbonate de chaux coloré avec une matière végétale*; la troisième était une concrétion bézoardique. Les deux premièr[illegible]ent la propriété d'adhérer à la langue, ce que n[illegible]ait pas la dernière. Le docteur Davy assure que ces pierres ne sont absolument d'aucune utilité, comme topiques, appliquées aux blessures

produites par les morsures des serpens ; et quant aux prétendues cures opérées par elles, il les attribue à la nature, ou à ce qu'elles ont été appliquées sur des blessures causées par des serpens non-venimeux. De onze espèces de serpens qu'il a examinées, toutes regardées par les natifs comme venimeuses, le docteur Davy n'en a trouvé que trois qui l'étaient réellement; et il n'y en eut que deux (le *cobra di capello* et le *polonga*), dont les blessures furent mortelles, et cela dans des circonstances particulières. M. Davy pense donc que le plus tôt qu'on cessera de croire aux pierres à serpent, sera le meilleur, parce qu'on perd beaucoup de temps en appliquant des remèdes imaginaires et parce qu'on pourrait sauver des personnes qui périssent de cette manière. (*Philosophical Magazine*, février 1818.)

— Les bêtes à cornes et à laine, et parmi ces dernières, plus particulièrement, celles de la race des mérinos, sont exposées à une maladie qui leur affecte les pieds, et qui est connue sous le nom vulgaire de *crapaud*, par sa ressemblance avec cette maladie dans le cheval.

Quelques auteurs et plusieurs propriétaires, regardent cette maladie comme contagieuse, d'autres assurent qu'elle ne l'est point.

La Société Royale et Centrale d'Agriculture, d'après l'invitation de S. Exc. le Ministre Secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur, décernera, dans sa séance publique de 1820, un prix de la valeur de 1000 francs, dont S. Exc. veut bien faire

les fonds, à l'auteur du mémoire qui démontrera, par des expériences positives, et suffisament variées, la contagion ou la non-contagion de cette maladie ; et si les animaux qui en ont été une fois attaqués, peuvent l'être de nouveau.

Les mémoires seront adressés à M. le Secrétaire-perpétuel de la Société, sous le couvert de Son Exc. le Ministre d'Etat au département de l'Intérieur, ou francs de port, avant le 1.er janvier 1820, et avec les précautions d'usage.

Nous avons reçu une réclamation de MM. Rouvière, médecin, et Lecomte, pharmacien, tous deux à Paris, au sujet d'une décision de la Faculté de Médecine de cette ville, insérée, par extrait, dans son Bulletin du mois de février dernier. Nous ne pouvons entrer dans des discussions polémiques ; nous dirons seulement que M. Audin Rouvière assure, dans sa lettre, avoir montré son diplôme à M. le Préfet de police, et avoir obtenu de M. le Directeur-général des Douanes, une décision contradictoire par laquelle ses pilules avariées, en apparence, lui auraient été restituées, et qu'il sollicite auprès de la Faculté la nomination d'autres commissaires.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Dissertation sur la Pollution diurne involontaire, par Wichmann, premier médecin du roi d'Angleterre ; trad. et augm. de notes, par le docteur Sainte-

Marie. *In*-8.º, 1817 br. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; Gabon, même rue; et Brunot-Labbe, quai des Augustins; à Lyon, chez Reymann, rue Saint-Dominique, N.º 4. Prix, 2 fr., et 2 fr. 40 cent. franc de port.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

Repertorium; etc. Répertoire de formules ophthalmologiques, par le docteur *C. Graefe; in*-8.º, fig., Berlin, 1817. *Librairie de l'Ecole.*

Commentatio de puerperio, auctore F. S. Eichele. In-8.º, Bamberg, 1817. Chez *Goëbhard.*

De Inflammationibus internis infantum commentatio, auctore A. Henoke. In-4.º, Erlang, 1817. Chez *Palm.*

Tabulæ Anatomicæ, quæ exhibent musæi anatomici Acad. cæsar. Reg. Josephinæ præparata cerea, perlustratæ et commentatæ à D. Z. Scherer. Delineatæ, æri incisæ à P. J. Weindl. 2 vol. gr. fol. — Vienne, 1816. Chez *Wappler.*

De Luxatione vertebrarum spontaneâ observationes quædam, auctore F. L. Schrag. In-4.º, fig., Leipsick, 1817. Chez *Goethe.*

Armamentarium chirurgicum selectum, oder Abbildung und Beschreibung der vorzüglichsten alteren und neueren chirurgischen instrumenta, von Franz Xaver Edlen von Rudtorffer, etc. *Die kupfertafeln - gestochen von Ponheimer. Erstes zweites, drittes, viertes, hefts. Wien.* 1817, 1818. *Strauss, in*-4.º

Nous possédons les quatre premiers cahiers de cet ouvrage, qui s'annonce avec un luxe typographique remarquable. Les planches sont *in-folio*, et très-bien exécutées. Nous en donnerons, par la suite, une idée plus complète à nos lecteurs.

Memoria sulla Legatura delle principali arterie de gli arti con una appendice all'opera sull' anevrisma di Antonio Scarpa. Pavie, 1817; gr. *in-4.o* — M. Gaultier-de-Claubry, D.-M., s'occupe en ce moment de la traduction de cet ouvrage; il en annonce la publication pour le mois d'avril.

Allgemeine therapie, etc. Thérapie générale; par *Th. Gabriel Hensler*; publiée après sa mort; par le docteur *C. G. Kühn*. *In*-8.o, Leipsick, 1817.

Synopsis Nosologiæ, etc.; c'est-à-dire, Précis de Nosologie, ou Elémens d'un nouveau système de Nosologie, par T. Parkinson. *In*-8.o, Londres, 1817.

Dell' abuso della China, etc.; c'est-à-dire, Mémoire sur l'abus du quinquina; traduit du latin de *Ramazzini*, et accompagné de notes, par *D. V. Mantovani*. *In*-8.o, Codogno, 1816.

Prolegomena in embryonis humani pathologiam. Disquisitio physiologico-pathologica, auctore F. E. Oehler. *In*-4.o, Leipsick, 1817.

Surgical Essays, by Astley Cooper, F. R. S. surgean to Guy's Hospital; and Benjamin Travers, F. R. S. Surgeon to St. Thomas's Hospital. Part. I. London., 1818, *january*.

Medico - Chirurgical Transactions. Vol. VIII, *part. I, and part. II. London*, 1817.

M. Villeneuve se propose de donner une table générale et analytique des matières contenues dans les quarante volumes dont se compose jusqu'ici la collection de ce Journal, commencée en l'an IX. Dans cette table, seraient aussi comprises les matières contenues dans les cinq volumes des Bulletins de la Société de la Faculté; Bulletins qui sont annexés aux divers Numéros de ce Journal. Une table alphabétique des auteurs des mémoires et observations, terminera ce Recueil qui sera également utile à ceux qui ont toute la collection, et à ceux qui n'en possèdent qu'une partie. En conséquence, il suffira que ceux de MM. les Abonnés qui desireraient y souscrire, veuillent bien nous le faire connaitre. Le prix de cette table, qui formera un gros volume *in*-8.o, sera de 6 fr. pour Paris, et 8 fr. franc de port.

Erratum pour le dernier Numéro.

Page 128, lig. 16, *au lieu de* trois grains, *lisez* trois gros.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1818.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AVRIL 1818.

MÉMOIRE

SUR LA DISTINCTION DES ANÉVRISMES DU COEUR, EN ACTIFS ET EN PASSIFS ;

Par M. ROSTAN.

UNE soumission aveugle à l'autorité des grands noms, est, sans contredit, le moyen le plus efficace de laisser languir les sciences dans une enfance perpétuelle : toutefois, lorsqu'un homme d'un mérite universellement reconnu a longtemps fait d'un point de doctrine ses méditations favorites, ce n'est pas légèrement qu'on doit émettre une opinion différente de sa manière de voir, ce n'est qu'appuyé sur les faits les plus multipliés et les plus incontestables.

Les causes qu'on a assignées aux anévrismes actifs, ou avec épaississement des parois du cœur, et aux anévrismes passifs, ou avec amincissement de ces mêmes parois; et les signes qu'on a attri-

bués à ces diverses lésions, sont-ils le résultat d'une expérience constante ? Telle est la question importante que nous nous proposons de résoudre à l'aide d'observations positives.

On peut réduire aux caractères distinctifs suivans, ceux que M. le professeur Corvisart attribue aux diverses espèces d'anévrismes :

« *L'anévrisme actif* reconnaît pour cause, le tempérament sanguin, la force, la jeunesse ; les travaux pénibles, les efforts violens, de longues courses à pied ou à cheval ; des excès dans les plaisirs de l'amour ; l'usage des alimens de haut goût, les excès dans les boissons alcooliques ; le chant, les cris, les vives affections de l'âme, les mouvemens de colère, etc. »

Ses symptômes sont : « La rougeur de la face, la violence des mouvemens du cœur, mouvemens sensibles à l'œil ou à la main, la *force*, la *dureté*, la *vibration du pouls*, les battemens des carotides, etc. »

Il attribue à l'anévrisme passif, des causes et des signes opposés. Voici quelques observations, prises parmi bien d'autres, qui semblent infirmer cette distinction. Les individus qui en font le sujet sont tous parvenus à un âge très-avancé, vivent sous l'influence de causes essentiellement débilitantes, telles qu'un régime peu nourrissant, un ennui, une inaction habituelle, et même éloignés de leurs familles, ils sont en proie à des chagrins profonds ; ils sont pour la plupart affectés de maladies chro-

niques, etc., et cependant rien n'est plus rare chez eux que l'anévrisme passif. Nous n'examinerons pas jusqu'à quel point est fondée cette distinction chez les jeunes sujets. M. Corvisart cite lui-même l'exemple d'une jeune couturière de 24 ans, *d'une faible constitution* et chez laquelle le pouls était *petit* et *faible*, qui néanmoins offrit, à l'ouverture du corps, un anévrisme actif des plus prononcés (1).

Observation I.re — Françoise Dumay, âgée de 65 ans, d'une constitution *faible et détériorée*, éprouvait, depuis seize mois, de fortes palpitations et des étouffemens violens, à la suite, disait-elle, de la cicatrisation d'anciens ulcères, lorsqu'elle vint réclamer nos soins, le 17 avril 1817. Elle avait alors la face injectée, rouge, les paupières tuméfiées; les membres supérieurs couverts de taches scorbutiques.

La respiration était gênée; mais l'étouffement prenait à trois heures du matin et disparaissait dans la journée. Dans ce moment, la malade ne pouvait respirer qu'à son séant; les palpitations étaient alors beaucoup plus sensibles, le pouls était assez régulier, mais *faible*, et la malade conservait assez d'appétit. (*Plusieurs vésicatoires et plusieurs saignées n'avaient produit aucun soulagement*).

Le 20, la malade avait éprouvé, dans la nuit, plusieurs suffocations qui avaient été calmées par

---

(1) Essai sur les Maladies et les Lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, etc., par J. N. Corvisart, etc., page 74, seconde édition.

une potion anti-spasmodique dans laquelle entrait un scrupule de teinture de digitale.

Le 23, leucophlegmatie des extrémités inférieures, d'ailleurs, *persistance* des mêmes symptômes.

Le 27 au matin, la malade s'éteignit.

Ouverture du corps.

ETAT EXTÉRIEUR : Infiltration de tous les membres.

THORAX. *Côté droit* : Adhérences anciennes très-intimes ; *engouement* du poumon.

Côté gauche : adhérences à la partie antérieure ; liquide épanché à la partie postérieure inférieure ; poumon *splénifié* ; bronches rouges, gorgées de mucosités.

Cœur énorme, DUR, *parois du ventricule gauche épaisses de* 15 *à* 18 *lignes au moins* ; cavité comme une grosse noix.

Aorte osseuse et rugueuse à sa surface intérieure, alternativement *dilatée et resserrée* dans tout son trajet dans la poitrine ; elle n'a pas été examinée plus bas.

ABDOMEN sain ; quelques adhérences du foie avec le péritoine.

Nota. On peut remarquer que, dans cette observation, le pouls a conservé de la régularité ; mais, dans la plupart des cas, comme le prouvent les observations qui suivent, il est *irrégulier*, *inégal* et *intermittent*, ce qui est dû, ainsi que sa *petitesse*, aux ossifications des vaisseaux. On a dit avec raison,

dans quelques ouvrages de séméiotique (1), que, chez les vieillards, le pouls pouvait présenter ce caractère, quoiqu'ils fussent d'ailleurs en bonne santé; mais il n'en indique pas moins les lésions dont nous parlons, parvenues seulement à un faible degré. On conçoit aisément qu'un obstacle opposé au cours du sang, doit donner au pouls ces divers caractères.

Observation II.e Une femme de 73 ans, d'un tempérament lymphatique, nommée Jeanne Chevillard, éprouvant, depuis 28 ans, un étouffement qui revenait tous les hivers, et qui se faisait sentir durant la nuit, entra dans nos salles, à l'infirmerie de la Salpétrière, le 5 mars 1817.

Sa face était pâle, livide, bouffie; ses lèvres violettes; sa peau luisante et écailleuse. Elle éprouvait, depuis huit mois, une toux plus fréquente, plus pénible et plus sèche que de coutume; l'étouffement de la nuit était plus considérable. La malade se tenait à son séant pour respirer avec plus de liberté. Au bout de quelques jours, elle se couchait sur le côté droit de la poitrine. La percussion produisait un son mat de ce côté, à la partie inférieure; les crachats étaient opaques, homogènes, jaunes-verdâtres; le pouls était *intermittent* à des distances inégales, *fréquent, de force ordinaire*, les pulsations du cœur plus sensibles que dans l'état de santé,

(1) *Voyez* l'excellent Traité de Séméiologie de M. Landré-Beauvais, page 48.

mais pour le médecin et non pour la malade l'appétit nul, et les forces très-diminuées.

Le 11 mars, enflure du côté droit du thorax, de la jambe et du poignet du même côté.

Le 18, un peu de mieux; diminution de l'œdême.

Le 25, leucophlegmatie augmentée.

Le 2 avril, symptômes locaux diminués depuis plusieurs jours; mais délire semblable à une démence sénile : l'enflure a disparu, la malade se couche sur le dos.

Le 5 avril, mort dans la nuit.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Enflûre disparue, maigreur.

THORAX. *Côté droit* sain, quelques adhérences anciennes, diaphragme refoulé par le foie, épanchement nul.

Côté gauche. Hépatisation du lobe inférieur du poumon, membrane molle blanche-jaunâtre, recouvrant la plèvre; rougeur des bronches, mucosités opaques dans leur intérieur, sur-tout à leurs divisions.

Cœur très-volumineux, ÉPAISSISSEMENT des deux ventricules; OSSIFICATION des valvules aortiques et de plusieurs points de l'aorte.

ABDOMEN. Vessie distendue par l'urine; plusieurs hernies de la grosseur d'une noisette, produites par la sortie de la membrane muqueuse à travers l'écartement des fibres musculeuses, étaient parsemées sur son contour.

Nota. Le son mat que rendait le côté droit de la poitrine, était dû vraisemblablement à l'empâtement des tégumens et à l'élévation remarquable du foie. L'hépatisation du lobe inférieur gauche ne s'est effectuée probablement que dans les derniers jours de la maladie, où nous n'avons pas opéré la percussion.

Nous remarquerons ici que la plupart des anévrismatiques meurent avec des inflammations de quelque organe; c'est le plus souvent le poumon qui est enflammé; d'autres fois, le tube intestinal. M. Bayle avait déjà observé que l'estomac offrait une rougeur particulière : tous présentent des traces d'engorgement sanguin dans quelques viscères. La stase du sang, occasionnée par la difficulté de la circulation, explique, ce nous semble, cette disposition d'une manière satisfaisante. Nous nous sommes attachés, autant que possible, à ne citer que des cas exempts de cette complication.

Observation III.e — Marie-Madeleine Lacour, âgée de 82 ans, fut envoyée à l'infirmerie, le 24 mars 1817, dans un état de débilité générale attribuée au seul progrès de l'âge; sa faiblesse, qui était arrivée insensiblement, était telle qu'elle ne pouvait se mouvoir; sa face était injectée et violette dans quelques points, aux pommettes, au nez, au menton; le pourtour des aîles du nez, de la bouche et des yeux, était terreux. Les facultés de l'intelligence et les organes des sens étaient dans une inaction presque complète; les fonctions diges-

tives ne présentaient aucune espèce d'altération, mais n'étaient pas très-actives ; la respiration était râleuse, sur-tout au moment où la malade s'endormait ; il y avait quelquefois de la toux ; mais sans expectoration ; *le pouls était petit, mou et irrégulier.*

Cet état de débilité fit des progrès rapides ; il s'y joignit une excoriation au sacrum, laquelle se convertit bientôt en une escharre gangréneuse, et donna lieu à quelques symptômes fébriles. La malade resta dans un véritable état d'agonie pendant plusieurs jours ; enfin elle expira, sans avoir offert d'autres phénomènes, le 5 avril dans la nuit.

Ouverture du corps.

ETAT EXTÉRIEUR. Rien.

POITRINE. Les deux cavités contenaient de la sérosité en assez grande abondance, les poumons étaient sains.

Cœur. Ventricule gauche, *très-épais*, *très-dur*, sa cavité était presque oblitérée. *Ossifications* de la grosseur d'une pistache dans le pourtour des orifices aortique et auriculo-ventriculaire.

TÊTE. Sérosité abondante entre la pie-mère et l'arachnoïde ; ventricules remplis de sérosité.

Cervelet offrant, vers sa face postérieure, une consistance remarquable, analogue au tissu propre des gros troncs nerveux.

Obs. IV. — Le 25 mars 1817, à dix heures du matin, une femme de 75 ans, nommée Leonard, mourut dans nos salles, où elle recevait des soins

pour une affection du cœur, à laquelle s'étaient joints les symptômes d'une péripneumonie; (nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'en donner les détails). Notre journal nous présente cette malade comme ayant eu *le pouls mou, fréquent, facile à déprimer.* Voici ce qu'elle offrit à l'ouverture du corps :

THORAX. *Côté droit.* Adhérences fortes, anciennes, sur toute la face costale; membrane molle récente sur la face diaphragmatique; hépatisation grise et rouge des deux lobes inférieurs.

Côté gauche. Adhérences fortes occupant toute la périphérie du poumon, qui est gorgé de sang, mais non hépatisé. *Bronches* rouges, épaissies.

Cœur énorme; *épaississement considérable* des ventricules, sur-tout du gauche, dont les parois avaient plus d'un pouce d'épaisseur. *Ossification* de l'aorte, après la naissance des sous-clavières. Cette ossification occupait la moitié du contour de l'artère, et pouvait avoir une demi-ligne d'épaisseur. On en rencontrait quelques autres, mais moins remarquables dans le reste de son cours.

*Obs. V.*e — Catherine Malhère, âgée de 77 ans, sujette depuis cinquante ans à des étouffemens plus ou moins forts et à des flatuosités, entra le 5 janvier 1817, dans les salles qui nous sont confiées, pour une suffocation qui augmentait le soir et la nuit; mais cette suffocation, peu considérable, permit à la malade de sortir le 10 février.

Le 5 juillet, elle *étouffait* depuis dix jours envi-

ron, lorsqu'elle arriva à l'infirmerie dans un état d'anxiété inexprimable. La malade passa la nuit debout.

Le lendemain, nous lui trouvâmes la face très-altérée; la respiration était plaintive, la suffocation imminente, la toux fréquente, l'expectoration pénible, les crachats opaques. La malade se tordait les membres, et laissait échapper de bruyantes et nombreuses éructations; le pouls était *petit, irrégulier;* on apercevait de fortes palpitations; les membres inférieurs étaient infiltrés.

Le 9, la malade était assise sur son lit, les pieds appuyés sur une chaise, la tête penchée sur ses genoux. D'ailleurs, face grippée, plaintes, suffocation, toux, expectoration pénible de crachats opaques; pouls *petit, irrégulier;* palpitations; inappétence, dévoiement, enflure des jambes. (L'anxiété est trop grande pour opérer la percussion du thorax.) Lss jours suivans, jusqu'au 14.e jour, diminution notable des accidens; bientôt des symptômes d'entérite et de fièvre adynamique surviennent, et la malade meurt le 30 juillet.

Ouverture du corps.

POITRINE, *côté droit.* Adhérence intime et totale de la plèvre pulmonaire et costale. Consistance ferme du poumon, mais crépitant et non hépatisé.

Côté gauche. Epanchement de sérosité abondante, un peu de mélanose à la partie supérieure du poumon.

Cœur. Adhérences du péricarde au cœur; cet or-

gane avait le volume de la tête d'un enfant d'un an ; les parois de toutes les cavités étaient épaissies ; *l'aorte* présentait des ossifications considérables.

ABDOMEN. Inflammation très-intense de tout le tube intestinal.

Obs. VI.e — La nommée Duvourdy, âgée de 67 ans, d'un tempérament nerveux, très-irritable, réclamait tous les ans, depuis plusieurs années, les secours de l'art, pour un étouffement et des palpitations qui reparaissaient tous les hivers, et disparaissaient complètement dans la belle saison.

En décembre 1815, la malade se trouvait dans les salles de M. Pinel. La suffocation était considérable. La nuit, la malade respirait assise. (Les éthérés, les scillitiques, etc., calmaient momentanément cet état.)

En novembre 1816, elle revint pour les mêmes accidens, dans les salles de M. Beauvais, où je la trouvai au mois de décembre suivant, lorsque je pris le service.

Alors la malade offrait une maigreur sensible ; la figure était altérée ; l'étouffement et l'orthopnée la fatiguaient beaucoup la nuit ; la toux, qui était fréquente et douloureuse, n'était suivie que d'une expectoration de matières muqueuses, glaireuses, écumeuses ; le pouls était *petit, inégal, intermittent*. L'appétit était nul et la constipation opiniâtre.

Ces symptômes persistèrent avec des variations dans leur intensité, lorsqu'elle fut prise de symptômes adynamiques qui la forcèrent de garder le lit.

Dès-lors tous les accidens s'aggravèrent ; il survint une infiltration générale, et la malade expira.

Ouverture du corps.

Extérieur. Infiltration des membres.

Thorax, *côté droit*. Collection d'une livre environ de sérosité trouble ; plèvre épaissie, recouverte de membranes molles ; dans quelques points, adhérences ligamenteuses ; poumon petit, refoulé contre la colonne vertébrale ; aspect *spléniforme*.

Côté gauche. Un peu de sérosité, et beaucoup d'adhérences.

Cœur très-volumineux, recouvert de plaques blanches ; ventricule droit sur-tout, très-épaissi.

Aorte rugueuse, inégale, parsemée de petites cavités et d'éminences variant depuis la grosseur d'une lentille jusqu'à celle d'une tête d'épingle, depuis sa naissance jusqu'à sa courbure ; sa résistance était augmentée.

Abdomen. Couleur violette des membranes muqueuses intestinales.

Il nous serait facile de multiplier les observations de ce genre qui se présentent très-fréquemment à l'hospice de la Salpêtrière. Nous pensons que le lecteur nous saura gré d'avoir su nous abstenir d'en citer une plus grande quantité. Rien n'offre, en effet, moins d'attrait que la lecture d'observations médicales trop nombreuses. Nous avons encore eu soin de ne présenter que ce qui nous a paru nécessaire pour nos conclusions, et nous avons cru devoir reje-

ter sévèrement tout détail superflu. Mais nous devons ajouter ici le relevé suivant, fait sur le journal de nos observations, des mois de mars et d'avril 1817. Nous recueillions alors l'histoire de toutes les maladies dont la gravité faisait craindre la mort des personnes qui en étaient affectées. Sur 81 affections de ce genre, 36 se sont terminées d'une manière funeste; 26 étaient des anévrismes du cœur, dont 22 avec épaississement et dureté des parois, et 4 seulement avec flaccidité de ces mêmes parois.

Il résulte des faits que nous venons d'exposer:

Que l'anévrisme actif du cœur est très-fréquent chez les vieillards; qu'il est dû à l'ossification de l'aorte, dans la plupart des cas, etc.

D'où il suit que la jeunesse, l'âge adulte, le tempérament sanguin, et tout le cortège des causes excitantes, ne sont pas toujours nécessaires à la production de l'anévrisme actif; que le pouls, loin d'être toujours *fort*, *dur* et *vibrant*, est souvent *petit*, *serré*, *mou*, et même *à peine sensible*; que ces caractères sont d'autant plus marqués, que l'obstacle à la circulation est plus grand, et, par conséquent, que le cœur a dû acquérir plus de volume et d'épaisseur: donc la distinction des *anévrismes en actifs et en passifs* n'est pas admissible dans ces cas, tant par rapport aux causes, que par rapport aux symptômes.

Réflexions.

A l'exposition sévère des faits, il doit être permis

de joindre quelques raisonnemens tirés de la structure des organes et de leurs fonctions, lorsque ces considérations peuvent jeter quelque lumière sur le sujet dont on s'occupe. Quelle serait donc l'utilité de l'anatomie et de la physiologie, si elles ne servaient à expliquer les phénomènes pathologiques ?

Les anévrismes du cœur sont si fréquens chez les vieillards, que peu de personnes avancées en âge succombent sans offrir des traces plus ou moins prononcées de cette maladie. La crainte du reproche de *voir ces affections par-tout*, n'a pas dû nous arrêter, puisque cet énoncé est le résultat d'ouvertures cadavériques, que l'immense population de l'hospice de la Salpêtrière, et le grand âge des personnes qui y sont admises, nous permettent de réitérer fréquemment.

M. le professeur Corvisart attribue la formation des anévrismes du cœur, « aux obstacles apportés » au cours du sang, soit par vice d'organisation, soit » par un état pathologique quelconque, soit par » l'influence des affections morales sur l'action du » cœur, soit par les actes du corps, peut-être aussi » la qualité plus ou moins stimulante du sang, » qui, à égale quantité, doit augmenter ou diminuer la force de l'organe (1). » L'expérience nous a prouvé que l'accumulation du phosphate calcaire dans les gros vaisseaux, résultat inévitable des progrès de l'âge, était chez les vieillards la cause

(1) Page 67, ouv. cité.

des anévrismes du cœur. Ce phosphate calcaire doit, même en ne diminuant pas le calibre des vaisseaux, diminuer l'élasticité de leurs parois. Cet obstacle insolite nécessite, de la part du cœur, un développement plus considérable de forces pour être surmonté ; delà l'accroissement des parois du cœur. On nous citera des expériences où l'on a substitué un tube inerte à un vaisseau interrompu dans sa continuité, ce qui n'a pas empêché la circulation de s'effectuer : mais qu'est-ce que l'expérience d'un moment, et quel effet ne produirait pas sur le cœur, cette expérience long-temps continuée ? Ce raisonnement ne serait que spécieux, s'il n'était appuyé sur des faits ; il n'est point le fruit d'une théorie enfantée dans le loisir du cabinet ; c'est en présence des cadavres soumis à nos recherches, que nous y sommes arrivés. Frappés de l'épaisseur considérable que nous offraient souvent les parois du ventricule gauche, nous en avons trouvé d'abord la cause dans l'ossification des valvules aortiques ; ossification qui, en obstruant le cours du sang, avait forcé le cœur à se développer outre-mesure. Nous trouvâmes, il y a quatre ans, un cœur remarquable par sa grosseur, sans rencontrer les ossifications ordinaires. Nous avions abandonné le sujet qui le présentait, en annonçant que l'obstacle au cours du sang devait exister plus loin, lorsque des élèves, présens à l'ouverture, curieux de s'assurer du fait, poursuivirent l'examen de l'aorte, qu'ils trouvèrent en effet ossifiée et presque oblitérée, depuis son entrée

dans l'abdomen jusqu'à sa division en iliaques. La même chose vient de nous arriver il y a peu de jours; l'aorte, qui était saine jusqu'à sa courbure, s'est trouvée entièrement ossifiée jusqu'aux iliaques. Les rachitiques, dont la poitrine est vicieusement conformée, et dont les poumons sont resserrés dans un espace étroit, nous ont offert l'épaississement des parois du *ventricule droit*, quels que fussent leur âge et leur constitution. L'obstacle se trouvant dans la circulation pulmonaire, le développement des forces doit en effet se trouver dans les organes de cette circulation : nous avons trois exemples récens de ce fait, qu'il est d'ailleurs facile de constater, mais que nous ne pouvons citer, n'ayant pas recueilli par écrit le détail de ces maladies. Bayle a observé que *chez les phthisiques qui avaient la courte haleine*, le ventricule droit du cœur était augmenté d'épaisseur et de volume, ce qui ne peut être attribué qu'à la gêne que les tubercules opposent à la circulation pulmonaire. Si l'on nous demande pourquoi tous les phthisiques ne présentent pas ce phénomène, nous répondrons que la durée, le siège de la maladie, son développement, son étendue, et beaucoup d'autres circonstances, peuvent en être la cause. M. Jadelot a observé la même chose sur les enfans chez qui les tubercules compriment l'artère pulmonaire : le ventricule droit lui a toujours paru, dans ce cas, avoir acquis un volume remarquable.

Dans le plus grand nombre des cas, on trouve donc l'obstacle qui a gêné le cours du sang, lorsqu'on

le cherche avec attention, soit dans le voisinage du cœur, soit dans un lieu plus éloigné. Les ossifications des artères d'un plus petit calibre, ne pourraient-elles pas produire le même résultat? C'est à la gêne que cet obstacle occasionne dans la circulation, qu'on doit attribuer les phénomènes du pouls que nous avons indiqués, phénomènes bien différens de ceux qu'on leur assigne ordinairement, comme on vient de le voir par les observations que nous avons présentées.

Senac, dans son Traité des Maladies du cœur, a réuni tous les genres d'altérations dont cet organe est susceptible; il conclut la plupart de ses chapitres, en disant *que ces diverses altérations ne donnent dans la vie aucun signe distinctif de leur existence;* et que, parvînt-on même à les reconnaître, l'art ne possède aucun moyen d'y remédier. M. le professeur Corvisart, peu satisfait sans doute de ces conclusions, a tenté d'assigner à ces diverses lésions, des caractères auxquels on pût les reconnaître; et l'on doit avouer que la plupart sont au moins très-ingénieux. Mais ce qu'on vient de lire, prouve qu'ils ne sont pas toujours d'accord avec l'expérience.

NOTE

SUR LA FACULTÉ ABSORBANTE DES VEINES;

Par M. Mayer.

M. le docteur Mayer, professeur d'anatomie à Berne, vient de publier les résultats d'un grand nombre d'expériences physiologiques, au moyen desquelles il croit avoir établi, le premier, la faculté absorbante des veines, d'une manière positive; nous nous croyons en droit de revendiquer en faveur d'un de nos collaborateurs, M. Magendie, non l'idée de l'absorption qu'exercent les veines, car elle est fort ancienne, mais les preuves expérimentales de la réalité de ce fait important. Les expériences qui servent de base à cette doctrine, se trouvent dans un mémoire lu à l'Institut, en 1809, et inséré dans la Bibliothèque Médicale de la même année, ainsi que dans le tome II du Précis Elémentaire de Physiologie. Si M. le docteur Mayer veut prendre la peine de lire ce dernier ouvrage, il y verra des faits qui rendent, selon nous, l'absorption des veines incontestables, et celle des vaisseaux lymphatiques fort douteuse; il y pourra remarquer aussi que la plupart de ses résultats avaient déja été obtenus par M. Magendie. Mais si M. le docteur Mayer n'est pas arrivé le premier dans la carrière, la manière dont il l'a parcourue n'en est pas moins digne d'éloge, et nous,

ne saurions trop l'engager à continuer un genre de recherches, qui seul peut réellement contribuer aux progrès de la physiologie.

M. Mayer n'a publié que le résultat de ses expériences ; cette marche n'est pas, selon nous, la meilleure ; il eût été préférable qu'il fît connaître les expériences elles-mêmes ; chacun en eût déduit à son gré les conséquences, et l'on n'a pas cette liberté avec la méthode adoptée par l'auteur. Il faut non-seulement admettre, sans examen, son exactitude et son talent pour les expériences, mais encore croire sans preuves évidentes à la solidité de sa logique, et dans les sciences ce sont là de graves inconvéniens.

Toutefois voici les résultats sommaires de ses expériences, tels qu'ils se trouvent dans le Numéro de janvier de la Bibliothèque Universelle.

1.o Les animaux supportent une quantité considérable de liquide injectée dans les poumons, sans en éprouver des symptômes mortels ; les lapins peuvent supporter une dose de quatre onces et demie dans vingt-quatre heures ; mais ces injections doivent être faites par une ouverture pratiquée dans la trachée-artère ; car si on injecte ces fluides par le larynx, ils excitent des symptômes de suffocation les plus graves, et l'animal y succombe souvent. La suspension de la respiration, pendant cette irritation des muscles du larynx par l'injection, est l'unique cause de la mort.

2.o Les symptômes de suffocation qui naissent des

injections ne sont pas graves quand on injecte de l'eau pure; mais ils le deviennent quand on prend des fluides gras, tels que l'huile, qui engorge les veines aériennes; ou des solutions chimiques, qui détruisent le parenchyme des poumons, empêchent l'oxidation du sang, et produisent des extravasations de ce fluide et des inflammations dans les lobes des poumons.

3.o Les fluides et les solutions injectés dans les poumons, sont absorbés plus ou moins promptement, selon leur nature et leur degré de concentration.

4.o Cette absorption est en général très-grande, mais moindre chez les animaux jeunes et nouvellement nés que chez les adultes.

5.o L'absorption se fait par les veines pulmonaires, car elle a lieu dans l'intervalle de trois minutes. On trouve dans le sang les fluides injectés avant qu'on les aperçoive dans le chyle; on les trouve dans l'oreillette et le ventricule gauche, avant qu'on ne puisse en trouver la moindre trace dans l'oreillette droite. Enfin l'absorption se fait même quand on lie le canal thoracique.

6.o L'absorption se fait aussi par les vaisseaux lymphatiques, mais plus tard.

7.o Les veines de l'estomac et des intestins absorbent aussi, mais en beaucoup moindre quantité.

8.o On peut démontrer dans le sang l'existence des fluides absorbés par les veines; on y reconnaît facilement le prussiate de potasse, le muriate de fer,

l'arsenic, etc. On retrouve le prussiate de potasse injecté dans les poumons ; d'abord dans le sang artériel du cœur et des artères; puis quand on continue l'injection dans le sang veineux, le sulfate ou le muriate de fer mêlé avec le sang, produit un précipité verd ou bleu.

9.o On retrouve ces matières en abondance dans l'urine de la vessie et dans celle des reins : le prussiate de potasse peut y être reconnu sept minutes après l'injection.

10.o Le prussiate de potasse est aussi déposé en quantité notable dans le sérum du péricarde, de la plèvre, du péritoine; dans la synovie, sous la peau et dans le lait.

11.o Lorsqu'on a injecté du prussiate de potasse, on peut reconnaître cette substance, non-seulement dans les fluides, mais encore dans plusieurs parties solides. Plusieurs de ces dernières deviennent vertes ou blanches par le muriate de fer; savoir, le tissu cellulaire sous la peau et dans tout le corps, la graisse, les membranes séreuses et fibreuses. On pourrait teindre en verd ou en bleu par les solutions de fer, toutes les aponévroses des muscles, les tendons, et les ligamens latéraux et intérieurs des articulations : par exemple, le ligament rond, dans l'articulation ilio-fémorale, les ligamens croisés du genou. On trouve dans le même état les autres parties du système fibreux, la dure-mère, le périoste.

12.o Les membranes des artères et des veines, ainsi que les valvules du cœur, peuvent être entière-

ment colorées en bleu ; la valvule mitrale dans le ventricule gauche, devient seule bleue quand on ne continue pas l'injection assez long-temps.

13.° Le parenchyme du foie et de la rate ne peut pas être coloré en bleu, mais bien leur tissu cellulaire autour des vaisseaux. Les poumons, le cœur et les reins peuvent être teints en bleu.

14.° Les glandes sécrétoires, telles que les salivaires, le pancréas, les mamelles, deviennent bleues.

15.° La substance des os, ainsi que la moëlle, ne devient pas bleue.

16.° La substance des muscles, celle des nerfs, du cerveau, de la moëlle épinière, ne changent pas de couleur, par l'arrosement avec le muriate de fer; ces organes paraissent n'avoir *ni force répulsive ni exclusive au contact des fluides étrangers à leur nutrition.* On pourrait en conclure que les opinions de plusieurs physiologistes, qui disent que les poisons agissent mortellement quand ils sont portés sur les parties du système nerveux, ne sont pas bien fondées, et manquent de preuves directes.

17.° Ces expériences, qui peuvent jeter quelque jour sur la sécrétion, la reproduction et la nutrition du corps, m'ont aussi appris le passage des liquides de la mère dans le fœtus. Les expériences avec le prussiate de potasse réussissent très-bien : on peut reconnaître cette substance dans l'eau de l'amnios, dans celle du chorion, et de la vésicule ombilicale, dans le liquide de l'estomac, etc., ainsi que dans le placenta. Quant on met un fœtus, à la mère du-

quel on a donné du prussiate de potasse, dans un mélange d'esprit-de-vin et de muriate en fer, on le voit teindre en bleu. On acquiert ainsi la preuve la plus sûre du passage des fluides de la mère au fœtus; preuve que l'on a vainement cherchée jusqu'ici dans l'histoire de la physiologie. Les fluides entrés dans le sang de la mère, sont déposés dans le tissu du placenta, et là ils sont absorbés par les veines du fœtus.

N. B. A l'occasion de ces dernières assertions, nous engageons M. le docteur Mayer à lire l'article *génération* de l'ouvrage de M. Magendie; il pourra y voir des expériences assez nombreuses qui nous semblent établir clairement le passage des liquides de la mère chez le fœtus, et l'absorption qu'exercent les veines du placenta.

RÉFLEXIONS

SUR UN MÉMOIRE DE M. PORTAL, RELATIF AU VOMISSEMENT; PAR M. MAGENDIE.

J'ASSISTAIS à la séance de l'Académie des Sciences, lorsque M. Portal y lut l'année dernière son mémoire sur le Vomissement; et j'avoue que ce ne fut pas sans surprise que j'entendis ce savant professeur attaquer par des assertions dénuées de preuves évidentes et par de simples raisonnemens, une doctrine appuyée sur des expériences nombreuses reconnues

exactes par l'Académie elle-même, et par tous ceux qui ont pris la peine de les répéter.

Le lecteur se rappellera peut-être qu'en 1812 je présentai à l'Institut un mémoire dans lequel j'établissais, par une longue suite d'expériences, que l'estomac n'était pas l'agent principal du vomissement, mais bien la pression qu'exercent sur cet organe les muscles abdominaux quand on vomit.

MM. Cuvier, Pinel, Humboldt et Percy, furent désignés pour constater l'exactitude des faits que j'avais avancés dans mon mémoire. Je répétai toutes mes expériences devant ces savans; elles furent telles que je les avais annoncées : aussi les commissaires déclarèrent qu'ils admettaient ma théorie du vomissement, *qu'ils avaient vu et touché, et que leur conviction était pleine et entière*. En effet, ces Messieurs avaient *vu* l'estomac se *gonfler* et se *remplir d'air*, au lieu de se contracter pendant le vomissement. Ils avaient vu le vomissement cesser, si on soustrayait l'estomac à la pression des muscles de l'abdomen; enfin ils avaient vu vomir un animal chez lequel l'estomac était remplacé par une vessie de cochon, etc., etc.

A cette époque, je me fis un devoir et un plaisir de répéter mes expériences devant toutes les personnes qui voulurent en constater par elles-mêmes l'exactitude, et depuis il ne s'est pas passé d'années que je ne les aie faites publiquement dans mes cours. En outre, elles ont été répétées en Angleterre, en

Suisse, en Allemagne, et personne n'en a contesté la réalité.

Toutefois, un de mes condisciples, M. Maingault, poussé, j'aime à le croire, par l'intérêt de la science, fit imprimer un mémoire *contradictoire* à mes expériences, non qu'il avançât qu'il eût vû l'estomac se contracter pendant le vomissement, mais il citait des faits qui lui paraissaient impossibles à expliquer par la théorie exposée dans mon mémoire.

Ainsi il avait vû qu'un chien couché sur le dos, et auquel on avait coupé les muscles abdominaux, et même le diaphragme, rejetait encore par la gueule, dans certains cas, *le liquide* contenu dans son estomac; et M. Maingault en concluait que l'estomac devait nécessairement être l'agent de cette expulsion. Ce travail fut présenté à la Société de l'Ecole de Médecine; et MM. Legallois et Béclard furent nommés pour l'examiner; mais comme ces Messieurs ne trouvèrent pas les faits cités par M. Maingault, *contradictoires* à mes résultats, celui-ci se piqua, retira son mémoire, et le fit imprimer avant le rapport des commissaires.

MM. Legallois et Béclard n'en publièrent pas moins les résultats des recherches expérimentales qu'ils avaient faites à cette occasion; et ces résultats qui confirment entièrement ma théorie, ou plutôt celle de Bayle, sont insérés dans le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine, 1813, N.o X.

Cependant j'avais présenté à l'Institut, mois d'octobre de la même année, un mémoire dans lequel

j'examinais, par de nouvelles expériences, l'influence de l'œsophage sur le vomissement, j'y décrivais le phénomène observé par M. Maingault, et j'en donnais une explication, en harmonie avec la théorie du vomissement, comme on peut le voir dans mon Mémoire imprimé dans le Bulletin de la Société Philomatique, année 1813. En rapprochant ce travail de celui de MM. Legallois et Béclard, il devient évident que les objections faites à ma doctrine du vomissement, n'ont aucune valeur pour quiconque a quelque sévérité de logique. Aussi n'avait-elle plus été attaquée depuis cette époque, d'une manière qui méritât attention.

C'est dans ces conjonctures que paraît le mémoire de M. le professeur Portal; il s'y propose de détruire la théorie que j'avais reproduite, et de rétablir l'ancienne doctrine, où l'on considère l'estomac comme l'agent principal du vomissement, et la contraction des muscles abdominaux comme simplement accessoire.

Pour arriver à ce but, il n'y avait qu'un moyen; c'était de montrer, par de nouvelles expériences, que l'estomac se contracte à l'instant du vomissement; or, c'est ce que M. Portal n'a pas fait, et ce qu'il n'a pas pu faire, puisque cet organe non-seulement ne se contracte pas dans cet instant, mais au contraire le plus souvent se gonfle et se remplit d'air. M. Portal a donc suivi une autre marche : après avoir rappelé les diverses opinions des auteurs sur le vomissement, il se prononce pour la contraction de

l'estomac, et en donne pour preuve, 1.o les expériences de M. Maingault ; 2.o deux expériences qu'il a faites lui-même en 1771 ; 3.o des raisonnemens déduits d'observations pathologiques.

Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit tout-à-l'heure, relativement aux expériences de M. Maingault ; je remarquerai seulement que M. Portal ne cite point celles de MM. Legallois et Béclard. Voici les deux expériences de M. Portal, telles qu'il les rapporte sous la date de 1771, c'est-à-dire, il y a quarante-sept ans.

Expériences sur le Vomissement, etc. « On a » donné à un chien une *certaine* dose d'arsenic ; » à un autre chien, une grande quantité d'une » pâte faite avec de la noix vomique. Ce premier » chien a été bientôt tourmenté par le vomissement, » le hoquet, et par les convulsions.

» C'est pour lors qu'on lui a ouvert le bas-ventre ; » les muscles droits ont été coupés en travers ; ainsi » que l'aponévrose des obliques et des transverses. » Cependant les vomissemens ont continué. On a » vu le ventricule se contracter et se relâcher al» ternativement, et toujours lorsque le diaphragme » était refoulé dans la poitrine ou pendant l'expira» tion. Plusieurs fois on a comprimé le ventricule » qui était plein de matière alimentaire, dans le » temps que le diaphragme était en contraction, » pour voir si l'on pourrait faire refluer la matière » dans l'œsophage, ou exciter le vomissement. Ces » tentatives ont été inutiles ; le diaphragme resser-

» rant fortement l'extrémité inférieure de l'œsophage
» lorsqu'il est en contraction. »

« Le chien qui avait avalé la noix vomique *con-*
» *tinua* d'éprouver de violens vomissemens, quoi-
» qu'on lui eût également ouvert le ventre. »

Je ne sais si les personnes qui desirent de la précision dans les expériences, seront satisfaites de celles que je viens de transcrire textuellement; quant à moi, elles ne me paraissent rien moins que concluantes.

En effet, un animal ayant avalé de l'arsenic, on lui a coupé les muscles droits, et l'aponévrose des muscles larges de l'abdomen : or, d'après mes recherches et celles de MM. Legallois et Béclard, rien ne s'opposait à ce que le vomissement continuât, puisque la partie musculaire de ces muscles était intacte, et qu'elle pouvait resserrer la base du thorax, comprimer l'estomac, et soutenir ce viscère lorsqu'il était pressé par la contraction du diaphragme. Quant au resserrement et à la dilatation alternative de l'estomac, je nie formellement ce phénomène, comme ne l'ayant jamais vu, quoique j'aie cherché à le voir sur plus de 150 animaux; et relativement à l'impossibilité de faire passer les matières contenues dans ce viscère au moment de l'abaissement du diaphragme, j'offre à M. Portal de lui faire voir ce passage autant de fois qu'il le desirera, et cela dans l'instant de l'abaissement du diaphragme, par conséquent dans l'inspiration.

Dans ses raisonnemens, déduits de faits patho-

logiques, M. Portal admet toujours comme positive la contraction de l'estomac à l'instant du vomissement, contraction que je n'admettrai qu'après l'avoir vue. Je crois inutile d'en entreprendre la réfutation : différant autant sur le principe, nous ne pouvons manquer de différer sur les conséquences.

Cependant je persiste, malgré tout le respect que j'ai pour l'autorité de M. le professeur Portal, à regarder comme démontré, que la contraction des muscles de l'abdomen et celle du diaphragme sont les puissances qui déterminent principalement le vomissement par la pression qu'ils exercent sur l'estomac.

NOTE

SUR L'EMPLOI DE LA TÉRÉBENTHINE DANS LA NÉVRALGIE FÉMORO-POPLITÉE OU SCIATIQUE ;

Par M. HIPPOL. CLOQUET, *D.-M.*

TOUT le monde sait que Galien employait contre la sciatique, un emplâtre de térébenthine et de soufre ; que Scultet (*Armam. Chirurg.*, pag. 303), unissait avec avantage la même substance à l'euphorbe et à la cire ; que Michaël Doringius, au rapport de Sennert, en faisait une des bases principales de ses moyens topiques ; que, chez une femme enceinte, Bonnet guérit une sciatique par l'huile de térébenthine. (*Thes. Med. Pract.*, t. 3, p. 249.)

On sait aussi que Cheyne, sur la recommandation du docteur Archibald, l'administra avec

succès dans cette même affection, ce qui engagea Home (*Experiments facts*) à l'imiter. Les docteurs Holst, Lentin, Thilenius, ont consigné quelques observations à ce sujet dans les journaux allemands. En France, M. Récamier paraît s'être occupé spécialement du mode d'action de ce médicament. Nous allons faire connaître les résultats de son expérience, qui sont renfermés dans une Thèse récemment soutenue (7 mai 1818) à la Faculté de Médecine de Paris.

Deux gros d'huile essentielle de térébenthine, avec quatre onces de miel rosat, administrés en trois fois dans la journée, ont produit, en moins de six jours,

La guérison complète de

7 névralgies sciatiques.
3 névralgies brachiales.

Le soulagement marqué de

2 névralgies sciatiques.
3 .... traitées par les frictions.

Le soulagement léger de

2 névralgies sciatiques.

Il n'y a eu que trois cas d'insuccès.

On voit, par ce tableau, que sur vingt malades, dix furent guéris, et cela en quelques jours; toutes ces névralgies dataient d'un temps assez long; cinq étaient dans la voie la plus favorable à la guérison, et il n'y avait qu'à continuer l'usage du médicament pour l'obtenir. Trois sur cinq jouirent de cet avantage par les frictions; deux seulement n'ont pas sem-

blé en éprouver un mieux bien marqué ; enfin, chez les trois derniers, il a complètement échoué. L'un d'eux mourut au bout de dix-huit mois, d'une maladie organique de l'articulation coxo-fémorale ; chez un autre, la névralgie était à-peu-près générale et peu caractérisée : enfin, chez le troisième, elle fut rebelle à beaucoup d'autres moyens.

Il paraît résulter de ces observations, et de plusieurs autres, que c'est dans les névralgies sans altération du tissu du nerf, que l'on obtient le plus de succès, et que le médicament réussit mieux dans la sciatique que dans toute autre névralgie.

De nouvelles expériences viendront sans doute bientôt confirmer ou rendre vaines les espérances que ces premières observations doivent faire naître, et les hommes de l'art sauront à quoi s'en tenir à ce sujet.

OBSERVATION

SUR L'ASPHYXIE DES FOSSES D'AISANCE.

Trois maçons réparaient une fosse d'aisance vide depuis quinze jours, et se disposaient à vider l'eau qui, filtrant des terres voisines, avait déja un pied de hauteur. A peine l'un d'eux avait-il ôté quelques-unes des pierres qui affermissent le sol, que l'eau vint en plus grande abondance, et laissa dégager des émanations d'une grande fétidité qui le suffoquèrent

et le firent tomber dans le bourbier, où il se débattit pendant quelque temps avant de perdre connaissance. Son camarade vient et le tire de l'eau; mais frappé lui-même, il ne tarde pas à tomber. Le père de l'un d'eux, apprenant que son fils est en danger, vole vers lui; et déja il était parvenu à le tirer de l'eau, ainsi que son camarade, lorsqu'il éprouve des étourdissemens qui l'obligent à les abandonner, et ils tombent tous dans le cloaque. On ne tarda pas à venir à leur secours, et on les transporta à l'Hôtel-Dieu, à neuf heures du matin.

Le premier qui arriva, était le plus faible des deux jeunes gens; il était tombé le premier dans la fosse, et il en fut retiré le dernier. Il était âgé de 21 ans, et assez bien constitué. Voici quel était son état : il était privé de connaissance, de sentiment et de mouvement; le corps était froid, les lèvres violettes, la face livide; une écume sanglante s'échappait de la bouche; les yeux étaient ternes, sans éclat, la pupille dilatée et immobile; le pouls était petit et fréquent, les battemens du cœur désordonnés et tumultueux; la respiration courte, difficile et comme convulsive; les membres étaient dans le relâchement. Le malade, aux soins de M. Récamier, fut mis sur un lit, et exposé à l'air; on lui fit respirer du chlore gazeux (gaz muriatique oxigéné), qui détermina une excitation momentanée. On ouvrit une des veines brachiales qui ne donna point de sang : on se décida à ouvrir l'autre, et on en obtint environ trois palettes. Les battemens du cœur

devinrent plus réguliers, le pouls se développa un peu, la respiration parut moins pénible, mais la peau était toujours froide et la face livide. On fit des frictions sur le tronc et sur les extrémités, et on administra plusieurs cuillerées d'une potion éthérée. Il n'y avait plus d'écume à la bouche : la prostration était moins marquée; de temps à autre, le malade poussait quelques plaintes : bientôt après, l'agitation la plus violente se manifesta et dura environ deux heures : on se décida à le mettre dans un bain froid, et on lui fit quelques affusions. L'immersion dans l'eau parut d'abord accroître le désordre; la respiration fut très-pénible, et les mouvemens plus violens, la face pâlit, la saignée se rouvrit et laissa couler une très-grande quantité de sang. Le malade tomba dans l'abattement et fut transporté dans son lit : il était froid, immobile; le pouls misérable, et la respiration haletante. On parvint à le ranimer au bout de quelques heures, en lui faisant des frictions sèches et en chauffant les draps du lit : alors le pouls se releva, la peau devint chaude et se couvrit d'une légère moiteur; les yeux s'entr'ouvrirent : cependant la respiration était toujours courte et pénible. A quatre heures, le pouls paraissait calme et régulier; la peau était humide et chaude. Le soir, on appliqua des synapismes aux pieds, qui déterminèrent une vive stimulation : la nuit fut assez tranquille, et la connaissance revint vers trois heures du matin; dès-lors tous les symptômes diminuèrent, et le rétablissement fut complet vers le 3.e jour.

Le père de ce malade, âgé de 60 ans, d'une forte constitution, avait été beaucoup moins affecté; il avait pris sur-le-champ une potion à l'aide delaquelle il avait rendu l'eau qu'il avait avalée : il conservait l'usage de ses sens; tout son corps était agité de mouvemens spasmodiques; les muscles du thorax en particulier étaient le siège de contractions qui laissaient apercevoir chaque faisceau de leurs fibres. Les mâchoires offraient de temps à autre quelques mouvemens convulsifs; la peau était froide, la respiration libre, mais irrégulière; le pouls très-embarrassé; il n'y avait point d'écume à la bouche. Le malade avait souvent des envies de vomir. Au bout de deux heures, le spasme avait cessé; le pouls était régulier; les nausées persistaient. M. Petit ordonna vingt-quatre grains d'ipécacuanha, de la limonade sulfurique et un lavement, qui amenèrent le calme, et le malade fut en état de sortir le lendemain.

Le 3.e malade était âgé de 19 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin très-prononcé : il avait le col court, la poitrine large, et les muscles bien développés. Voici quel était son état, lorsque nous l'observâmes à son entrée à l'Hôtel-Dieu : il était dans une agitation extrême; tous ses muscles offraient des contractions violentes de peu de durée, mais qui étaient remplacées par des mouvemens spasmodiques avec courbure du tronc en arrière. Il paraissait éprouver des douleurs aiguës, et poussait des cris semblables aux mugissemens d'un taureau. La face était moins pâle que chez le premier malade; la pupille était di-

latée et immobile, et la bouche remplie d'écume blanche. La respiration était convulsive; les mouvemens du cœur désordonnés et la peau froide; on lui fit respirer du chlore (gaz muriatique oxigéné), ce qui parut le saisir vivement. On pratiqua une saignée au bras, et on eut beaucoup de peine à arrêter le sang. Les mouvemens et les vociférations du malade était tels, qu'il fallut l'attacher. Une heure après, on le mit dans un bain froid : chaque affusion le rendait comme stupide : du reste, l'effet du bain fut le même que chez le premier malade : le calme qui en résulta fut de peu de durée; les cris et les contorsions recommencèrent : la respiration était laborieuse et entrecoupée; le pouls filiforme et d'une rapidité qui ne permettait pas de compter les pulsations. Une heure après, tout le corps devint brûlant, quoique couvert de sueur; la face pâlit, l'agitation diminua par degrés, et le malade expira au bout de deux heures, sans avoir recouvré l'usage des sens.

L'ouverture du cadavre fut faite quarante heures après la mort : le temps était orageux. La tête et le tronc paraissaient déja putréfiés : la peau était bleuâtre, soulevée par des gaz; le sang contenu dans les cavités splanchiques était *noir* et *fluide*. Le cerveau était verdâtre et peu consistant. Les bronches offraient une couleur d'autant plus rouge, que l'on se rapprochait davantage de leurs dernières divisions. La partie postérieure des poumons était gorgée de sang noir, mais en général cet organe était crépitant. L'estomac présentait des traces d'une irritation récente, et plusieurs mar-

ques d'une irritation plus ancienne. Le canal intestinal était verdâtre. Le foie, d'une couleur noire tirant sur le vert, était gorgé de sang. Tous les viscères exhalaient une odeur de poisson pourri. La membrane interne de quelques gros vaisseaux était d'un rouge assez vif. Plusieurs des personnes qui assistèrent à cette ouverture, éprouvèrent des lassitudes, de la stupeur, un état de somnolence, et des coliques plus ou moins violentes.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS PHILOSOPHIQUES

SUR LA MÉDECINE ET LE MÉDECIN ;

Par CH. P. L. DE GARDANNE.

L'OUVRAGE que nous annonçons nous a été recommandé par un magistrat de nos amis, et condisciple de M. de Gardanne; cette considération, et notre indulgence naturelle, nous ont fait chercher avec soin quelque chose à louer dans l'opuscule de M. de Gardanne. Hélas! (nous sommes forcés de le dire), nous n'avons rien trouvé. Une espèce d'épître dédicatoire aux élèves en médecine, laquelle se trouve à la tête du livre de M. de Gardanne, nous a paru d'abord assez plaisamment tournée; mais ayant parcouru quelques pages, nous aurions été étonnés

qu'elle l'eût été différemment. On voit clairement, dans cette épître, que *l'instruction* n'est pas le but que se propose l'auteur.

Etablir l'excellence de la médecine, dit-il dans l'avant-propos, *tracer quelques règles de conduite pour celui qui se destine à l'art de guérir, tel est l'objet de cet opuscule.* Etablir l'excellence de la médecine! Tremblons pour la médecine, si elle a attendu pour établir son excellence, l'ouvrage de M. de Gardanne.

Pour donner une idée juste de ce livre, nous nous bornerons à citer au hasard quelques-unes de ses pensées soi-disant philosophiques :

La philosophie est aux sciences, ce que le sentiment est aux arts. Cette proportion mathématique rappelle assez bien cette pensée du vaudeville : *La rose est à la pensée, ce que la violette est au sentiment. — Un savant sans philosophie, est un musicien sans âme. — Point de salut pour le médecin, hors du respect d'Hippocrate.* M. de Gardanne n'est guères tolérant. En fait de nouveautés, vous trouvez que *la médecine et la chirurgie se prêtent un mutuel secours.* — En voici une jolie, sur-tout pour la tournure : *Hippocrate, répondra-t-on, ignorait l'anatomie. Qui vous l'a dit, ou du moins qui vous l'a prouvé? Depuis quand d'ailleurs un fait l'emporte-t-il sur un principe? Hippocrate est un génie à part : sa gloire est une exception, comme celle de tous les hommes* EXTRAORDINAIRES. Voilà qui est clair.

M. de Gardanne pense que non-seulement le médecin doit connaître toutes les sciences naturelles, *mais même les divers états de la société; il jugerait mieux des maladies, du traitement qu'il convient d'employer; et il gagnerait d'autant plus facilement la confiance du malade, qu'il le mettrait plus à son aise.* Nous dirons plus tard à M. de Gardane, ce que nous croyons que le médecin doit savoir avant tout, principalement lorsqu'il se mêle d'écrire.

Quant à la division des sciences indispensables au médecin; quant à la MÉTHODOLOGIE *des études, l'Ecole actuelle de Paris offre, à quelques additions, à quelques changemens près, tout ce que l'on peut désirer. Les chaires sont remplies par des hommes du plus grand mérite, et il n'y a que l'intérêt et l'envie qui demandent la réforme entière, pour ne pas dire la ruine d'un établissement aussi recommandable, et d'où sont sortis* TANT D'ÉLÈVES DISTINGUÉS. Ah! M. de Gardane, vous laissez voir le bout de l'oreille.

Il est indispensable qu'un médecin ait des connaissances dans les langues anciennes et modernes; s'il peut y joindre quelques notions mathématiques, il apprendra avec plus de facilité les sciences physiques, et ses raisonnemens se sentiront de ses études. Il faut se livrer jeune à l'étude de la logique, etc. Les raisonnemens de M. de Gardanne se sentent en effet de ses études; nous venons de voir

qu'il savait les mathématiques : *la philosophie est aux sciences*, etc.; quant au français, vous venez de voir qu'il en savait plus que l'Académie, *méthodologie ;* nous verrons tout-à-l'heure de son latin ; c'est dommage qu'il n'ait pas mis du grec (quoique l'on juge bien sans cela qu'il n'est pas un grand-grec), mais en revanche voici de sa logique :

L'utilité de la médecine n'est pas douteuse ; SA RÉALITÉ A ÉTÉ L'OBJET DE QUELQUES CONTESTATIONS. Puisque nous en sommes sur la logique, M. le philosophe de Gardanne dit, page 20 : *J'aperçois par-tout de sévères observateurs et fidèles expérimentateurs ; en un mot, de vrais médecins.* Et page 36 : *L'art de guérir ne pourra recouvrer son* ANCIEN LUSTRE, *qu'autant que les médecins chercheront à se rassembler*, etc. Voilà qui est raisonner.

M. de Gardanne aurait dû insister sur la nécessité de savoir sa langue ; il n'aurait pas écrit des *jèts d'imagination*, des *agrées* dans les Académies, etc., etc.

Puisque j'ai promis du latin de M. de Gardanne, avant de passer outre, en voici je pense, un petit échantillon :

Qui sese similant, sese jungunt.

Si M. de Gardanne eût employé le proverbe trivial, *qui se ressemble s'assemble*, lequel n'eût point déparé son style, il nous eût épargné une phrase tout-à-fait barbare. *Similare*, quoique employé par Martial, est à peine latin, et je ne sais pas si *sese similare* se trouve ailleurs que chez M. de Gardanne :

je n'ai jamais vu *jungere* pour *sociare*, *consociare*; *jungere*, ne se prend qu'au physique pour *lier*, *joindre*, *coller*, etc. Nous aurions désiré savoir d'où M. de Gardanne a tiré cette phrase élégante; si elle n'est pas de sa fabrique, il ne pouvait plus mal choisir : le *similis simili gaudet* si connu valait bien, à notre avis, le *sese similant*.

La profession de médecin devrait être généralement regardée comme la première et la plus honrable. Vous êtes orfèvre, M. Josse.

Le médecin est l'homme de tous les rangs; SON DIPLOME LUI VAUT UN BREVET DE COMTE OU DE MARQUIS; *il n'a pas besoin d'autres marques d'honneur*; *un serpent*, *le bâton d'Esculape*, *sont ses armoiries les plus précieuses*, *les plus nobles*.

Tous les médecins sont frères, *ils sont tous égaux*. Plaignons les égaux de M. de Gardanne.

Voici une belle figure de rhétorique : *Les confrères indigens* DONT LES CHEVEUX ONT BLANCHI SOUS LA TOQUE DOCTORALE. . . . .

Je n'en finirais pas, si je voulais rapporter tout ce qui mérite attention dans l'ouvrage dont je parle : on y trouve, « qu'il faut que le médecin soit doux, » humain, compâtissant, délicat, probe, discret; » qu'il ait un cœur pur, incorruptible; qu'il soit » beau garçon, que sa physionomie soit douce; » franche, grave; qu'il soit simple dans sa mise, ré- » servé dans ses goûts, modeste dans ses actions; — » qu'il doit avoir de la gaieté; — qu'il jouisse d'une

» bonne santé ; — qu'il doit savoir composer son vi-
» sage ; — mais, sur-tout, il faut qu'il soit honnête
» homme ; qu'il flatte le goût des femmes ; — que
» l'orgueil est un défaut insupportable ; que la pé-
» nétration, la sagacité, l'élévation dans l'esprit,
» la perspicatité dans les idées, l'art de la persua-
» sion, un jugement sain, un certain tact, convien-
» nent au médecin. » On trouve de tout dans ce livre-là.

Les bonnes mœurs sont un sûr garant contre les fautes que pourrait commettre un médecin ; c'est ainsi qu'il met de la prudence dans les questions les plus délicates qu'il est forcé de faire à la jeunesse ; C'EST AINSI QU'IL MAITRISE DE TOUT SON POUVOIR LES ÉMOTIONS DE SON AME DANS DES CIRCONSTANCES MAJEURES, OU LA BEAUTÉ SOULÈVE POUR LUI JUSQU'AU VOILE LE PLUS MYSTÉRIEUX, ET AU MOMENT OU LA PUDEUR LUI CONFIE SES PLUS BELLES ARMES.

Mais en voilà plus qu'il n'en faut, ce nous semble, pour faire apprécier le talent de M. Gardanne ; nous ne finirons pas sans lui donner un conseil d'ami, c'est de se borner à faire honnêtement la pratique de la médecine ; car

On peut être honnête homme et faire un *méchant livre*,

et de ne plus écrire, s'il veut conserver quelque réputation ; je ne réponds pas de ce qui peut lui en rester, s'il publie encore un livre comme celui-ci.

Nous renvoyons les lecteurs qui voudraient en

savoir davantage, aux portraits que M. de Gardanne a tracés sous les noms ingénieux de *fatuus*, d'*actuosus*, *adulatorius*, *amabilis*, *astutus*, etc.

Si l'auteur a voulu faire voir combien de vérités rebattues, triviales, et combien d'inepties on peut mettre dans un certain nombre de pages, il a réussi; et il justifie, sous ce point-là du moins, son épigraphe : *Aliquid semper ad communem utilitatem afferendum*.

Qui croirait, cependant, qu'un pareil ouvrage ait pu trouver quelqu'un qui méprisât assez le public, pour oser en faire l'éloge dans un journal politique! On nous avait dit que l'auteur seul avait pu le faire, et cette idée nous paraissait assez probable, mais nous y avons renoncé en lisant cet article, que nous avons trouvé passablement rédigé. C'est bien de nos jours qu'Alceste s'écrierait avec raison :

> D'éloges on regorge, à la tête on les jette,
> Et mon valet-de-chambre est mis dans la gazette.

MONOGRAPHIE

DE LA FAMILLE DES ANONACÉES;

Par Michel-Félix Dunal, *D.-M.-M.*

Un vol. *in-4.o*, avec trente-cinq planches gravées. 1817. A Paris, chez Treuttel et Wurtz, libraires, rue de Bourbon, N.o 17; à Londres, même

maison de commerce, 30 *Soho-square;* à Strasbourg, même maison de commerce, rue des Serruriers, N.o 30; à Montpellier, chez Renaud, libraire, à la Grand'rue. Prix: 24 fr.

Il est beau pour M. Dunal de se voir désigné par l'opinion publique pour occuper une des premières chaires de botanique de l'Europe, et de savoir chaque jour ce jugement confirmé par celui des monde savant. Sa réputation était déja justement établie par une histoire botanique et médicale des *Solanum*, et par quelques autres opuscules phytologiques, lorsqu'il a entrepris de publier sa Monographie des Anonacées. La nature des matières que nous traitons ne nous permet point de le suivre dans tous les détails qu'il offre à ses lecteurs; il nous suffira de donner aux nôtres une idée de la marche adoptée par l'auteur, et des propriétés médicales qui peuvent rendre recommandables cette nombreuse et utile famille de plantes.

S'il est vrai de dire qu'en histoire naturelle on doit accueillir tous les faits bien observés, il n'en est pas moins certain que les objets employés par l'homme ou pour son usage, sont d'un intérêt plus grand et plus général, que cenx dont le seul avantage apparent est d'offrir quelque trait nouveau ou plus précis de l'immense tableau de la nature. Telle est la pensée qui semble avoir dirigé les méditations de M. Dunal, et l'avoir conduit à traiter ce sujet. « En effet, dit-il, les diverses parties des espèces qui com-

posent la famille des anonacées, sont employées à des usages très-multipliés et très-divers dans les régions où croissent ces élégans végétaux. Ainsi la beauté de leur forme fait cultiver certaines espèces dans les promenades des Indes-Orientales ; quelques autres servent, par leur bois, à la construction des habitations ; d'autres donnent une écorce épaisse ou un bois souple, qui remplace le liége de nos pays ; un principe colorant rouge, est retiré par les habitans de Ceylan, des racines d'une espèce indigène de leur île ; le tronc d'une autre laisse découler un suc visqueux, qui se condense en une gomme odorante ; les écorces et les feuilles d'un grand nombre, à cause de leur saveur âcre et aromatique, sont employées à des usages médicinaux » ; et c'est là ce qui arrêtera nos regards un moment plus particulièrement, sans pourtant oublier que les fruits de plusieurs anonacées sont d'un usage fréquent sous la zône torride ; les uns comme condimens, les autres comme alimens.

Aucune espèce d'anonacée n'a été connue des anciens : toutes les notions sur ces plantes sont postérieures à la découverte de l'Amérique. *Linnœus*, dans les divers genres qui composent la famille, n'a admis que treize espèces ; nombre que Wildenow a fait monter à trente-six, et M. Persoon à quarante-quatre M. Dunal aujourd'hui en décrit cent trois, et donne les figures de trente-deux : ce trait seul suffirait pour faire juger de l'importance de son travail.

Après avoir décrit les organes de la reproduction

et de la végétation dans les anonacées, M. Dunal nous apprend que les arbres ou arbrisseaux qui en font partie, sont tous originaires des pays situés sous la zône torride ou sous la zône tempérée septentrionale, au sud du 33.e degré de latitude. On en connaît quarante-quatre espèces dans l'ancien Continent, et cinquante-deux dans le nouveau; quatre paraissent originaires des Antilles; une seulement habite la Nouvelle-Hollande.

Il indique ensuite les diverses époques auxquelles chacun des genres de la famille a été créé, et fait connaître leurs particularités les plus remarquables, parmi lesquelles nous citerons les suivantes:

Lorsqu'on mâche la plus petite partie de l'écorce du *Kadsura Japonica*, la bouche se remplit de mucosité, et les feuilles en infusion dans l'eau fournissent aussi un mucilage très-abondant. Ce mucilage est employé par les papetiers Japonais, dans la fabrication du papier, et il n'y a aucun doute qu'il ne pût également servir en pharmacie. Les femmes Japonaises en humectent les cheveux qui doivent être rasés.

Aublet rapporte que l'écorce de l'*ambotay*, *Anona ambotay*, Lamarck, a une saveur piquante et aromatique, et que les Galibis l'emploient en décoction pour guérir les ulcères de mauvaise nature, connus dans le pays sous le nom de *malingres*. Etant attaqué de ce mal, Aublet fit usage du remède avec succès.

Pison et Marcgrave assurent que les feuilles de la

pomme de canelle, *Anona muricata*, macérées dans l'huile d'olives, sont appliquées par les Brésiliens sur les phlegmons, pour en favoriser la suppuration.

Les fruits de plusieurs espèces d'*Anona* sont recherchés dans les deux Indes; mais en général, ils ne plaisent pas aux Européens nouvellement débarqués. Ceux de l'*Anona muricata*, connus sous les noms de *corossols*, de *cachimans* où de *cachiments*, ont une chair blanchâtre, succulente, odorante, de la consistance du beurre, et d'une saveur douce avec une légère acidité. Swartz compare cette saveur à celle des baies du *Ribes nigra*. On en mange la pulpe seulement, et on rejette le péricarpe qui a une saveur désagréable et l'odeur de la térébenthine. Les fruits de l'*Anona squamosa*, ou *pommes-cannelles*, *cœurs de bœuf*, etc., sont analogues aux précédens, mais plus estimés. Ceux de l'*Anona cherimolia* sont regardés au Pérou comme les meilleurs fruits du pays.

Les fruits de l'*Anona reticulata*, ramassés avant leur maturité et séchés, sont employés avec succès aux Antilles, dans les diarrhées chroniques.

L'écorce et les racines de l'assiminier, *Asimina triloba*, Dunal, ont, sur-tout en été, une odeur nauséabonde. Les fruits ne sont recherchés que par des enfans, qui vont les cueillir dans les bois. Quelques personnes, à Pittsburg, ont tenté avec succès d'en faire une liqueur spiritueuse. Duhamel prétend que leur épicarpe laisse aux doigts l'impression d'un acide

si vif, que si l'on n'a pas l'attention de les laver sur-le-champ, et qu'on les porte aux yeux par inadvertance, il y cause une inflammation accompagnée d'une démangeaison insupportable.

Toutes les parties de la plupart des espèces du genre *unona*, ont une saveur et une odeur aromatiques. Les racines de l'*unona narum*, ou *uvaria Zeylonica*, Linnæus, sont d'un fréquent usage dans la médecine du Malabar et des Moluques. Elles sont employées de diverses manières et dans plusieurs maladies, mais toujours empiriquement, et ce que nous en savons ne peut nous donner une idée claire de leur action et de leur véritable utilité. Ainsi Rheed rapporte que ces racines broyées dans l'eau, appliquées sur les gerçures de la bouche, les guérissent bientôt; que l'infusion de cette même substance, édulcorée avec un peu de sucre, est employée utilement dans certaines fièvres et dans les inflammations du foie. On retire de l'écorce de ces racines, par la distillation dans l'eau, une huile légère, claire, verdâtre, d'une odeur peu agréable, onctueuse et presque amère, qui est aussi très-employée dans la thérapeutique des Indiens.

Les fruits des *unona* ont en général une saveur piquante. Les naturels d'Oware se servent de ceux de *l'unona undulata*, comme d'épices; souvent même ils les mangent crus et sans les mélanger avec aucun aliment. Les nègres de la Guyane emploient, au lieu de poivre, les fruits de l'*unona aromatica*, qu'on connaît dans le pays sous le nom de *poivre des*

nègres, *poivre d'Ethiopie*, ou *maniguette*. Dans le moyen âge, ces fruits étaient un objet de commerce en Europe, sous le nom de *poivre long noir*, de *poivre d'Ethiopie*, de *grains de Zelim*. Aujourd'hui les négocians n'importent plus cette denrée en France, où du temps de Pomet elle était encore connue. Ce qu'on nomme actuellement chez nous *maniguette*, est la graine d'une espèce d'*amomum* employée comme épicerie. Il est probable en outre, et M. Dunal est de cet avis, que la substance nommée par Avicenne, *zelem* ou *azelem*, est la graine d'une espèce d'*unona*.

Les graines de toutes les espèces de *xylopia* servent d'épiceries chez les nègres. Elles ont en général une saveur âcre et une odeur de térébenthine.

Les feuilles de *guatteria sempervirens* sont employées au Malabar, en décoction, contre les douleurs rhumatismales. Le suc exprimé de ces mêmes feuilles, et combiné avec un peu d'opium, est donné dans les commencemens des fièvres intermittentes, afin de modérer l'intensité des accès.

Après avoir ainsi excité la curiosité par une foule d'aperçus ingénieux et de détails piquans, M. Dunal arrive à la dernière partie de son ouvrage, la description des espèces grouppées dans les genres auxquels elles appartiennent. C'est ce qu'il fait dans la langue de la science botanique. En finissant, nous émettons le vœu que de semblables monographies soient publiées sur tous les genres et toutes les familles de plantes qui intéressent le médecin. M. Du-

nal parcourt dignement cette carrière, dans laquelle se montrent aussi avec distinction M. Colladon, de Genève, qui a donné l'*histoire naturelle et médicale des casses ;* M. F. Cadet de Gassicourt, qui a mis au jour celle du jalap ; M. Viguier, connu par son Histoire des *Pavots et des Argémones*, etc.

HYGIÈNE DES VIEILLARDS,

OU CONSEILS AUX PERSONNES QUI ONT PASSÉ L'AGE DE CINQUANTE ANS ;

Par J. A. SALGUES, *médecin, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Institution des Nations Européennes.*

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 9. Prix, 3 fr. 60 cent., et 4 fr. 50 cent. port franc par la poste.

PLACÉ au milieu d'êtres qu'entraîne un mouvement éternel de destruction et de reproduction, de composition et de décomposition, l'homme subit la loi commune ; il naît, il vit, il meurt, et voilà, a-t-on dit, les trois actes qui manifestent son existence sur la scène du monde ; mais il ne parvient à son dernier terme qu'après avoir revêtu des formes très-variées, et éprouvé des changemens remarquables dans son organisation, résultat nécessaire des diverses périodes de l'âge.

Le physiologiste peut facilement se rendre raison de ces phénomènes en considérant les corps organisés, et l'homme en particulier, dans leur formation, pendant leur développement et à la fin de leur existence. L'ouvrage que nous annonçons ne s'occupe que de cette dernière période; elle est donc la seule qui doive ici fixer notre attention; mais avant de suivre l'auteur dans les détails hygiéniques qu'il nous offre, nous croyons devoir rappeler quelques observations préliminaires, et propres à éclaircir la matière.

Au moment où la vie s'empare des premiers rudimens du corps, le mucilage semble le constituer en entier, et nous voyons successivement cette substance s'organiser de plus en plus et former des fibres, des membranes, des cartilages, des os ou des vaisseaux, en sorte qu'il y a une tendance continuelle à la coagulation qui s'opère sous l'influence de la vie, principe inconnu, sorte d'agent impondérable; et que le corps acquiert, par degrés, de la solidité et de la sécheresse. Mais à mesure que les sucs muqueux se condensent, que la pulpe nerveuse prend de la consistance et se trouve comprimée, que la quantité des fluides animaux diminue, l'action stimulante des objets environnans est moins vive sur nos organes, la réaction des centres de sensibilité sur les instrumens de la locomotion est moins prompte.

Une sensibilité émoussée, une force musculaire diminuée, tels sont donc, par conséquent, les deux

phénomènes qui indiquent principalement le passage de l'époque de l'accroissement, devenu stationnaire pour quelque temps, à celle du décroissement.

Plus tard encore, cette double faculté s'affaiblit; les perceptions et les mouvemens deviennent confus et embarrassés; toutes les fonctions éprouvent de la résistance dans leur exercice; les ordres de la vie et de la volonté semblent méconnus; un repos éternel succède bientôt naturellement; par cela même qu'on a parcouru les diverses phases de la vie, on doit cesser d'exister, on est arrivé à son dernier terme. La vie a usé la vie; elle s'est détruite par ses propres moyens.

La vieillesse, qui précède immédiatement ce terme, doit nous offrir des caractères en rapport avec les propositions que nous venons d'énoncer. Alors, en effet, la vie commence à être balancée par la rigidité des parties solides; le cœur est moins actif, le système nerveux moins énergique; le cerveau a perdu beaucoup de sa force; et, par cette raison, il offre peu d'obstacles à l'abord du sang, ce qui nous explique la fréquence des apoplexies à cet âge.

Tous les auteurs qui ont écrit sur le régime qui convient aux vieillards, auraient bien dû être convaincus de ces vérités, sorties de l'Ecole de Cabanis; ils auraient basé leur doctrine sur des fondemens plus solides; ils n'auraient pas cherché à égarer leurs semblables dans un dédale inextricable de raisonnemens hypothétiques et d'allégations mensongères.

M. Salgues nous parait avoir évité ce défaut capital ; mais, dès le titre même de son ouvrage, ne pourrions-nous point nous trouver arrêtés? Il adresse ses conseils aux vieillards, c'est-à-dire, *aux personnes qui ont passé l'âge de cinquante ans.* Cette explication nous paraît manquer du degré de justesse exigée en physiologie. La nature ne se plie guère aux calculs arithmétiques, et de même que les saisons ne commencent pas toujours à faire sentir leur influence à la même époque astronomique, de même aussi les âges varient dans la manifestation de leurs phénomènes. On l'a dit et redit depuis longtemps ; on a fait un reproche à Stahl d'avoir fixé au huitième septénaire le début de la vieillesse, suivant une idée née dans l'école de Pythagore, et admise par Galien. Pourquoi M. Salgues n'a-t-il point voulu éviter ce genre de reproche qu'il ne pouvait ignorer ? On ne donne assez généralement, de nos jours, l'épithète de vieillards, qu'à ceux qui présentent les caractères de la vieillesse ; et cette manière de voir est très-raisonnable, puisque la disposition du corps, le tempérament, le climat, les mœurs, le régime, introduisent une foule de variétés dans chaque individu. Peut-on qualifier de vieillards, dit le célèbre et savant Cabanis, ces hommes qui, dans un âge avancé, conservent encore toute la vivacité de leur esprit, et presque toute la fraîcheur de leur jeunesse ?

Remarquez avec soin, en vous observant vous-même, ce qui vous est salutaire et ce qui vous est

nuisible ; telle est la meilleure méthode pour conserver la santé, et la meilleure espèce de médecine-pratique. Cette phrase de Bacon, qui sert d'épigraphe à l'ouvrage, annonce le bon esprit de l'auteur, et l'intention suivant laquelle il s'est dirigé. C'est à la raison et à l'expérience qu'il a voulu demander des préceptes pour conserver long-temps une constitution saine et vigoureuse; il n'a point la prétention d'indiquer une panacée, un remède universel, et il fait bien.

Nous ne sommes plus au temps où l'on avait l'audace de promettre l'immortalité. Les bons ouvrages se multiplient, et nos Paracelses s'ensevelissent avec leur *élixir philosophique*, dans le sein obscur de quelques sociétés superstitieuses et ignorantes. Bacon lui-même n'oserait plus imprimer, comme à l'époque de la renaissance des lettres, que les médecins trouveraient un jour le moyen de prolonger l'existence. On sait trop que la vie a ses limites; que celle de l'homme ne peut durer au plus que six à sept fois le temps qu'il a mis à s'accroître depuis la naissance jusqu'à la puberté, c'est-à-dire, un peu au-delà de cent ans. Aussi, en commençant, et comme pour éviter toute fausse application du mot hygiène, M. Salgues consacre-t-il un chapitre à examiner s'il existe des procédés particuliers à l'aide desquels on puisse prolonger son existence beaucoup au-delà du terme ordinaire. On prévoit bien qu'il se décide pour la négative. Le meilleur moyen de prolonger la vie est de bien vivre; la gaîté et la bonté du

caractère, la sobriété et l'exercice, une conscience pure et la mémoire des bonnes actions qu'on a faites, peuvent seuls, a-t-on dit avec raison, reculer le terme de la mort.

Dans les chapitres suivans, M. Salgues examine l'influence de l'air, de la lumière, des vents, des habitations, des vêtemens, des lits, des soins de propreté, des bains, des frictions, sur la santé des vieillards. Il consacre aussi plusieurs articles à des considérations sur les alimens en général et en particulier, sur les boissons et les liqueurs spiritueuses. Il passe en revue tout ce qui appartient aux évacuations naturelles, à la transpiration et à la sueur, à l'usage du tabac, à l'excrétion de la salive, des urines, des matières stercorales. La veille, le sommeil, le mouvement et l'exercice, le travail et le repos, les facultés de l'intelligence et les passions, sont les sujets qui terminent la première partie.

On trouve dans toute cette portion du livre, de sages préceptes clairement exposés, mais elle n'offre rien de nouveau, rien qu'on ne voie dans les ouvrages de Cabanis et des médecins de son école, dans les traités modernes d'hygiène et de physiologie; ce n'est, pour ainsi dire, qu'un extrait, souvent même une copie, mais c'est un extrait écrit dans un style élégant qui le fera toujours lire avec plaisir.

Nous regrettons que la seconde partie paraisse rappeler des productions généralement condamnées par les médecins, et que M. Salgues soit tombé dans le défaut de Tissot ou de Buchan, malgré la

prétention hautement annoncée de ne pas vouloir parcourir la même carrière qu'eux. S'il s'est adressé à des médecins, il n'a point assez dit ; s'il n'a voulu parler qu'aux gens du monde, il a trop dit : en donnant des règles applicables aux indispositions de la vieillesse, il veut que le goutteux, le rhumatisant, l'asthmatique, l'hémorhoïdaire, etc., etc., y trouvent l'indication des choses naturelles qui leur sont plus spécialement convenables, et toujours plus certaines dans leurs actions, contre les angoisses et la douleur, que tous les médicamens de la pharmacie. Rien n'est plus juste que cette manière de raisonner; comment l'auteur se laisse-t-il donc aller à conseiller les lotions froides, les bains de siège, les bains de vapeur, les pédiluves sinapisés, les sangsues, les machines qui tendent à redresser l'épine, l'électricité, les eaux ferrugineuses, la thériaque, le remède du sieur Pradier, etc.? Trop long-temps la médecine a vu les marches sacrées de son sanctuaire embarrassées par de pareils échafaudages. Dans son vaste plan, elle appelle à son aide les efforts tributaires de toutes les connaissanees humaines : il n'est donc point possible de s'imaginer qu'elle puisse être mise à la portée du plus grand nombre.

Pourquoi M. Salgues, médecin, n'a-t-il point écrit pour des médecins? Il était digne de le faire ; les connaissances qu'il développe lui en donnaient le droit ; et s'il a prétendu être utile aux gens du monde, pourquoi ne s'est-il point borné à les éclairer sur le mode d'action des corps qui nous entourent, à

leur enseigner les moyens de se garantir des causes des maladies? Une pareille question était déja d'un intérêt assez général, d'une utilité assez étendue, pour qu'elle méritât d'être traitée d'une manière spéciale, sans aucun mélange de pathologie ou de thérapeutique.

Du reste, rendons justice à cet ouvrage; il peut être utile, mais il faudra que dans les éditions subséquentes l'auteur en fasse disparaître les nuances de *médecine populaire* dont on pourrait l'accuser d'être entaché, et qu'il tâche d'y introduire quelques aperçus nouveaux.

TABLEAU
DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES;

Par CHARLES GIRAUDY, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, etc.*

Folio in plano. A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.o 3. Prix, 50 cent.

L'AUTEUR a réuni dans ce cadre facile à parcourir, la série des indications qui peuvent se rencontrer dans le traitement des maladies. Elles sont déduites, 1.o de la maladie considérée en elle-même; 2.o de la constitution de l'individu, qui le modifie plus ou moins; 3.o des relations actuelles du malade avec les objets qui l'environnent. On remarquera que ce dernier chef d'indications fait ressortir toute

l'importance du régime, qui constitue la principale partie du traitement. M. Giraudy a développé chacune de ces indications, dans son Traité de Thérapeutique générale, publié en 1816 (1).

AN ESSAY

ON THE CHYMICAL HISTORY AND MEDICAL TREATMENT OF CALCULOUS DISORDERS, etc.;

C'est-à-dire : *Essai sur l'Histoire chimique et le Traitement médical des* MALADIES CALCULEUSES; *par* A. MARCET, *de la Société Royale de Londres, médecin et professeur de Chimie à l'hôpital de Guy, etc., etc.*

(SECOND ET DERNIER ARTICLE.)

LE troisième chapitre de cet ouvrage traite des caractères extérieurs des calculs urinaires, de leur nature chimique et de leur classification ; ces différens points sont traités d'une manière très-satisfaisante. Après avoir décrit les propriétés physiques des calculs rénaux et vésicaux, fait connaître les résultats des travaux anciens et récens sur leur composition, M. Marcet établit la classification suivante, qui nous paraît fondée sous tous les rapports.

Cette classification comprend :

---

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3. Prix, 6 fr.

1.o Le *calcul lithique* ou *d'acide urique.*

2.o Le calcul *terre-d'os*, ou de phosphate de chaux.

3.o Le calcul de *phosphate-ammoniaco-magnésien*, et tous ceux où ce sel triple prédomine sensiblement.

4.o Le calcul *fusible* formé de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien.

5.o Le *calcul mural* ou d'oxalate de chaux.

6.o Le *calcul cystique* formé par la substance nommée oxide cystique, par M. Wollaston.

7.o Le *calcul alternant* (alternating calculus), ou composé de couches de nature différente.

8.o Le *calcul composé.* Ce calcul est formé des élémens des autres concrétions urinaires; mais au lieu d'y être disposés par couche, ils y sont intimement mêlés.

9.o Le *calcul de la glande prostate.*

Deux calculs d'espèce nouvelle sont ensuite décrits par M. Marcet. Il donne du premier la description suivante :

Il a la forme d'un sphéroïde alongé, et pèse environ huit grains. Sa texture est compacte et laminée, sa surface polie. Sa couleur, d'un rouge canelle, est rendue plus intense par l'addition d'un alcali caustique. Quelques lignes blanchâtres entrecoupent les lames rouges. Au moyen du *blarr-pipe*, il crépite, se rompt en plusieurs morceaux, devient noir, et finit par se consumer entièrement, ne laissant que de légères parcelles d'une cendre blanche. Il exhale

une odeur faible, particulière, et semblable à celle d'une substance animale. Exposé à la distillation, il décrépite, se rompt en fragmens semblables à des écailles, noircit, laisse écouler une liqueur ammoniacale dans laquelle on reconnaît du carbonate d'ammoniaque qui crystallise par le refroidissement, et une huile jaune et pesante. Lorsqu'en le raclant, on l'a réduit en poudre impalpable, et qu'on l'a fait bouillir dans l'eau, on en voit une grande partie se dissoudre, et cette dissolution rougit légèrement le papier de Tournesol. La liqueur décantée et exposée au froid se couvre d'une pellicule blanche et comme floconneuse, non crystalline, qui peu-à-peu s'affaisse en formant une incrustation blanche. Si, pendant ou immédiatement avant la formation de ce dépôt, le vase est gratté avec un instrument acéré, des lignes blanches apparaissent aux points de contact, comme il arrive dans le cas d'un calcul de phosphate ammoniaco-magnésien. La potasse caustique dissout très-aisément ce calcul, et l'on peut alors le faire précipiter par l'acide acétique, pourvu qu'il ne soit pas en excès. Il est aussi soluble dans l'ammoniaque et dans les sous-carbonates. Les acides minéraux le dissolvent également, mais pas aussi promptement que les alcalis ; et l'on peut douter s'ils n'agissent pas uniquement par l'intermédiaire de l'eau qu'ils contiennent. Le résidu de sa solution dans les acides muriatique et sulfurique est blanc, et ne forme pas de crystaux distincts. L'acide sulfurique concentré ne noircit pas ce calcul. Quand la

solution dans l'acide nitrique a été évaporée jusqu'à siccité, le résidu prend une légère couleur de limon; il est en partie soluble dans l'eau, à laquelle il communique sa couleur. Celle-ci disparaît par l'addition d'un acide : par celle de la potasse caustique, on la voit, de jaune qu'elle était, se transformer en une couleur rouge plus ou moins intense, selon le degré de la dilution. L'évaporation la change en un cramoisi brillant qui disparaît par l'addition de l'eau; la couleur jaune se refroidit alors, et reste parfaitement transparente. L'action de l'acide citrique est nécessaire pour opérer ces singuliers changemens; car si la potasse est ajoutée à la substance xanthique pure, telle qu'elle est déposée par l'eau, il n'y a pas de changement de couleur. Le résidu de la solution de l'oxide xanthique dans l'eau, produit, lorsqu'il est traité par l'acide nitrique une substance jaune absolument semblable au calcul lui-même.

La nouvelle substance est insoluble dans l'alcool ou l'éther; elle n'est que très-peu soluble dans l'acide acétique. Elle est insoluble, ou à-peu-près, dans l'acide oxalique. Elle paraît être insoluble encore dans le bi-carbonate de potasse, ou saturé de carbonate d'ammoniaque.

Ce calcul semble être une subtance *sui generis*; il sera probablement considéré comme un oxyde quoique beaucoup moins soluble dans les acides que l'oxyde cystique. Il est beaucoup plus soluble dans l'eau que l'acide lithique; il s'en distingue par la couleur de limon qu'il acquiert soumis à l'action de

l'acide nitrique, et par l'odeur qu'il exhale lorsqu'on le brûle. Il se distingue aussi aisément de l'oxyde cystique : celui-ci en effet forme un résidu blanc après qu'il a été dissous dans l'acide nitrique et évaporé ; il a une odeur particulière, n'est pas formé de lames, est plus soluble dans les alcalis, et encore plus soluble dans les acides que la substance en question. Enfin, s'il restait quelque doute sur la nature particulière de ce calcul, on ajouterait que les docteurs Wollaston et Prout ont examiné ses propriétés ; ils ont reconnu qu'il ne pouvait être rapporté à aucune des espèces ci-dessus décrites. M. Marcet propose de le désigner sous le nom d'*oxyde xanthique* (ξανθος, jaune), à cause de la couleur jaune qu'il acquiert par l'action de l'acide nitrique.

Une autre concrétion urinaire, non encore décrite, fut envoyée à l'auteur par M. Astley Cooper ; elle était sphérique et du volume d'un gros pois. Ce célèbre chirurgien la lui avait envoyée avec ces mots : « Est-elle de nature cystique ou urique ? » M. Marcet répondit qu'elle n'était ni de l'une, ni de l'autre ; mais qu'elle offrait l'apparence d'une matière animale endurcie, probablement albumineuse. Elle présenta à l'examen les propriétés suivantes :

Elle était d'une couleur jaunâtre, semblable à celle du miel dont elle avait aussi la consistance. Sa surface, quoiqu'inégale, n'était pas rude au toucher ; sa texture était plutôt fibreuse que stratifiée, et ses fibres radiaient du centre à la circonférence ; elle était en quelque sorte élastique. Exposée à la

flamme de la lampe à esprit-de-vin, elle prit feu, se boursouffla, noircit, et finit par se tranformer en une masse spongieuse et charbonnée : en brûlant, elle exhalait une odeur animale qui ne ressemblait nullement à celle des calculs lithique, cystique ou xanthique.

Elle était insoluble dans l'eau et dans l'acide muriatique ; mais après qu'elle eut bouilli avec des alcalis, elle forma une solution savonneuse, d'où la substance en question fut précipitée par l'acide muriatique.

L'acide nitrique en opéra la dissolution, quoique moins promptement que celle des calculs lithique ou cystique ; mais évaporée jusqu'à siccité, cette solution ne présenta aucune espèce de couleur rouge ou jaune. Bouillie dans l'acide acétique affaibli, cette substance se boursouffla d'abord considérablement ; puis elle fut dissoute par l'addition du prussiate de potasse : on obtint un précipité jaune.

Toutes ces propriétés sont celles de la fibrine, et M. Marcet propose en conséquence d'appeler ces sortes de calculs, *calculs fibrineux*.

Dans le cinquième chapitre, on trouve un tableau comparatif de la fréquence des calculs des voies urinaires, d'après l'analyse faite de 181 calculs choisis parmi ceux de la collection de Norwich. Nous le traduirons littéralement.

Espèces de Calculs.

1. Calculs lithiques, dans lesquels le caractère était

bien défini, et où l'acide lithique prédominait manifestement. Nombre, 66. Morts, 9. Proportion des morts, 1 sur 7 $\frac{1}{3}$.

2. Calculs formés de phosphate de chaux, soit pur, soit alternant avec un triple phosphate. Nombre, 4. Morts. 0.

3. Calculs fusibles, souvent mêlés d'un triple phosphate. Nombre, 49. Morts, 8. Proportion des morts, 1 sur 6 $\frac{1}{8}$.

4. Calculs muraux. Nombre, 41. Morts, 2. Proportion des morts, 1 sur 20 $\frac{1}{2}$.

5. Calculs formés par le dépôt de matières différentes et disposées par couches alternatives, ainsi qu'il suit :

Substances lithiques et murales, 15.
murales et triples. . . 1.
fusibles et lithiques. 1.
fusibles et murales. . 2.

Nombre, 19. Morts, 6. Proportion des morts, 1 sur 3 $\frac{1}{6}$.

6. Mélange de divers principes non-disposés par couches distinctes. Nombre, 2. Morts, 0.

TOTAL. Nombre, 181. Morts, 25. Proportion des morts, 1 sur 7 $\frac{1}{4}$.

L'analyse des Calculs faisant partie de la collection de l'hôpital de Guy, offre les résultats suivans :

1. Calculs lithiques, ou pierres dans lesquelles le caractère lithique prédomine sur-tout, renfermant

six calculs décrépitans, formés d'acide lithique mêlé à une petite quantité d'oxalate de chaux.	22
2. Phosphate de chaux à-peu-près pur........	3
3. Triple phosphate, c'est-à-dire, calculs présentant extérieurement une apparence crystalline brillante........................	2
4. Calculs fusibles........................	24
5. Calculs muraux........................	22
6. Calculs composés et formés de couches distinctes........................ 6 .... sans couches distinctes........................	13
7. Oxide cystique........................	1
TOTAL........................	87

Après avoir consacré le sixième chapitre de son ouvrage, à donner quelques préceptes sur la manière d'analyser et de distinguer aisément les différens calculs urinaires, l'auteur, dans le chapitre suivant, passe en revue les diverses espèces de concrétions, autres que celles des voies urinaires, qui ont été trouvées dans le corps, soit de l'homme, soit des autres animaux. Telles sont celles qui existent dans la glande pinéale, celles que l'on a rencontrées dans le pancréas, dans les glandes du mésentère, dans la rate, dans l'utérus, dans les poumons; on y a reconnu qu'elles étaient spécialement composées de phosphate de chaux combiné avec de la matière animale en diverses proportions. Quelquefois les concrétions du poumon contiennent du carbonate de chaux.

Ayant eu occasion d'examiner une portion de poumons d'un nègre, M. Marcet a observé sur sa surface une incrustation blanche de triple phosphate.

Dans les intestins de l'homme, ont été souvent trouvés en petites masses, des débris d'alimens qui avaient résisté à l'action des puissances digestives, et que l'on a pris mal-à-propos pour des concrétions semblables à celles qui viennent d'être énumérées.

Enfin, dans le huitième et dernier chapitre sont établis les principes chimiques et physiologiques sur lesquels doit être basé le traitement des affections calculeuses.

Ce n'est que par les moyens chirurgicaux, dit d'abord M. Marcet, que peuvent être attaqués les calculs déjà formés dans les voies urinaires. Un traitement interne ne doit et ne peut avoir pour but que de s'opposer soit à leur formation primitive, soit à leur accroissement ultérieur. Il trace ensuite l'analyse de l'urine, telle qu'elle se trouve dans les auteurs. Il remarque que si dans de l'urine récente, on verse un alcali, soit de l'ammoniaque, soit de l'eau de chaux, un nuage blanchâtre apparaît, et l'on observe un sédiment composé de phosphate de chaux, et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Si, d'autre part, dans cette même urine récente, l'on verse une petite quantité de quelque acide, soit phosphorique, soit muriatique, ou même du vinaigre commun, au bout de deux ou trois jours quelques particules crystallines d'acide lithique se déposent sur les parois du vase.

Sur ces deux faits généraux, ajoute M. Marcet, reposent les principes de notre traitement. Si l'acide lithique prédomine dans l'urine, les alcalis sont les remèdes convenables ; c'est aux acides, et particulièrement à l'acide muriatique qu'il faut avoir recours, si le dépôt est spécialement dû à la présence des sels de chaux ou de magnésie.

L'acide muriatique sera administré à une dose variable, depuis cinq jusqu'à vingt-cinq gouttes. On le prendra chaque jour en deux ou trois fois délayé dans une quantité d'eau suffisante.

Quant aux alcalis, on emploie le plus communément l'eau de soude (*soda water*), dans laquelle l'alcali sur-saturé d'acide carbonique a perdu son goût caustique et désagréable. Si l'on ne peut se procurer cette boisson, on prendra chaque jour depuis cinq jusqu'à vingt ou trente grains de carbonate de soude, soit à l'état sous-carbonate, soit à l'état de carbonate neutre crystallisé dissous dans un peu d'eau.

Le principal usage de l'acide carbonique dans les affections calculeuses est indubitablement de servir de véhicule aux remèdes alcalins. Mais l'on a ajouté qu'il pouvait pénétrer, exempt de toute combinaison, dans la masse des fluides circulatoires, se rendre ainsi dans la vessie, et y dissoudre les calculs. Ces idées ne peuvent plus se soutenir. Cependant M. Brande a donné à un malade, qui rendait avec ses urines un sable blanc formé par des phosphates, de l'eau imprégnée d'acide carbonique : il observa que le dépôt ne se faisait plus tant que ce

remède était employé, qu'il reparaissait dès qu'on qu'on en cessait l'usage. Le même auteur rapporte encore quelques expériences, d'où il croit pouvoir conclure que l'urine des personnes qui boivent des eaux imprégnées d'acide carbonique, contient une quantité surabondante de cet acide. Malgré cette autorité, M. Marcet regarde comme très-peu probable le passage de l'acide carbonique sous forme de gaz, de l'estomac dans la vessie, et nous partageons son sentiment (1).

On a substitué avantageusement, continue l'auteur, l'usage de la magnésie à celui des remèdes alcalins, dans le traitement des affections calculeuses. Ses effets sur l'estomac sont moins à redouter. Cependant elle n'est pas sans inconvénient : comme la magnésie est la base d'une des espèces de calcul les plus fréquentes, son usage trop long-temps continué peut donner naissance à cette sorte de calcul, ou du moins favoriser son accroissement. En outre, par l'emploi inconsidéré de cette substance, on lui permet de s'accumuler et de se solidifier dans les intestins, de manière à y former des masses considérables qui, sous l'influence de causes accidentelles, y sont retenues, et y produisent des effets pernicieux et même mortels.

Il est un autre bienfait dû à l'emploi des alcalis, et même de la magnésie; ils modèrent l'irritation de

(1) *Voyez* notre Opuscule sur les causes, les symptômes, etc., de la *Gravelle*. Paris, 1818.

la vessie : mais, d'autre part, en s'emparant de l'acide phosphorique, ils précipitent de la masse des urines le mucus que celui-ci tient en dissolution, et qui alors va augmenter le volume des concrétions déja formées. L'acide muriatique au contraire en diminue sensiblement la sécrétion, mais aussi il irrite la vessie. Ce mucus qui, en tout temps, est sécrété par la vessie en petite quantité, mais qui, lors de l'inflammation de sa membrane muqueuse, prend une apparence filante et gélatineuse, est incontestablement un des ingrédiens de la matière animale qui unit ensemble les diverses couches des calculs urinaires.

Les calculs d'oxalate de chaux, d'oxide cystique, et les deux nouveaux calculs décrits précédemment, ne sauraient être combattus par un traitement commun. Tandis qu'un acide, quelles que soient sa nature et sa quantité, n'a aucune espèce d'action sur le calcul mural, les calculs xanthiques et ceux d'oxide cystique, au contraire, sont solubles dans les acides et dans les alcalis ; enfin les concrétions fibrineuses ne sauraient être attaquées par aucun agent chimique.

On sait que l'acide oxalique abonde naturellement dans une espèce d'oseille; il est probable qu'il est aussi contenu dans d'autres végétaux ou fruits. Lors donc que l'on a reconnu l'existence d'un calcul d'oxalate de chaux, on proscrira les alimens tirés du règne végétal, que l'on soupçonnera renfermer cette sorte d'acide. Les alcalis peuvent aussi être employés avec

avantage, comme dans toute espèce de calcul, pour modérer l'irritation. Ils peuvent encore être utiles en se combinant avec l'acide oxalique dans les premières voies, et en l'empêchant ainsi de s'unir plus tard à la chaux. Enfin, l'usage des acides minéraux sera encore plus directement utile, parce qu'ils dissolvent l'oxalate de chaux à son état naissant, et qu'ils peuvent en conséquence, sinon prévenir sa formation, du moins faciliter son passage et son expulsion définitive, en favorisant sa dissolution.

Comme les calculs xanthiques, et ceux d'oxide cystique, sont également solubles dans les acides et dans les alcalis, on tirera les remèdes de l'une et l'autre classes; et leur choix devra être déterminé, soit par les circonstances accessoires, soit par les essais qu'on pourra faire.

Dans le cas de calcul fibrineux, il faudra avoir recours à l'usage des boissons douces et abondantes; il faudra sur-tout avoir soin de modérer l'irritation des voies urinaires, qui est la cause probable de la formation de ce calcul.

Il est une circonstance, dans l'histoire des affections calculeuses, qui mérite bien d'être notée; c'est l'effet produit souvent par un purgatif un peu énergique, qui non-seulement favorise l'expulsion de la matière de la gravelle, mais qui encore en suspend momentanément la formation.

Le docteur Henry, de Manchester, a conseillé, comme remède auxiliaire, l'usage de la térébenthine combinée avec l'opium. Il a vu plusieurs cas dans

lesquels l'administration d'un purgatif, composé de ces ingrédiens, a produit une expulsion abondante d'acide lithique.

Après avoir ainsi traité de l'influence des différens remèdes qui peuvent être plus ou moins efficacement employés dans les affections calculeuses, M. Marcet traite de l'influence du régime. Selon lui, l'état *acescent des organes digestifs accompagnant toujours ces sortes d'affections, on doit s'abstenir de tout aliment solide ou liquide propre à développer de l'acidité dans l'estomac ou à l'accroître. Je suis plutôt porté*, dit-il, *à considérer cette tendance extrême à l'acidité, comme une affection dyspeptique, due à l'irritation des organes urinaires avec lesquels l'estomac sympathise singulièrement, que comme la cause première des affections calculeuses.* Dans tout cet article, M. Marcet s'éloigne de la méthode sévère et expérimentale qu'il a généralement suivie dans son ouvrage. En effet, l'estomac, dans l'état de santé le plus parfait, contient un liquide muqueux très-acide ; et aucun fait positif ne prouve que tel ou tel aliment augmente la quantité de ce fluide, ni son acidité.

Cependant, continue l'auteur, il ne faudrait pas conseiller une nourriture exclusivement animale, dans la vue de prévenir l'état acide de l'estomac ; car d'après les expériences du docteur Wollaston, il paraît que cette sorte de nourriture donne lieu à une sécrétion plus abondante de l'acide lithique, et l'on doit en conséquence soumettre à une diète végétale les individus attaqués de ce genre de calcul.

Il paraît très-probable à M. Marcet, en passant en revue tons les phénomènes que présentent les affections calculeuses, en se rappelant en particulier les avantages qu'on retire de l'emploi des cathartiques, et même de celui des divers toniques, que ces affections doivent le plus souvent leur origine à un dérangement dans l'état des organes digestifs; et qu'ainsi tels remèdes qui n'auraient aucun effet comme agens chimiques, seraient encore avantageux par leurs effets toniques ou stimulans.

Il lui semble encore probable que les fonctions de la peau ont une beaucoup plus grande connexion avec la formation des calculs, qu'on ne l'imagine communément. Non-seulement les affections calculeuses sont très-rares dans les pays chauds; mais même dans nos climats on a constaté que l'urine contient beaucoup moins d'acide lithique, toutes les fois qu'une transpiration abondante s'est établie par la peau; et que dans l'urine rendue le matin, il y a une moins grande quantité d'acide que dans celle qui est sécrétée durant le jour.

M. Marcet termine en exposant la méthode proposée par Fourcroy, pour guérir les calculs vésicaux; savoir : l'injection par le canal de l'urètre, des substances acides ou alcalines. Il pense que modifiée et perfectionnée, cette méthode pourrait offrir des avantages dans quelques cas.

F. M.

RAPPORT

Fait à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, dans sa séance du 14 mai 1818, *par MM.* Percy, Pinel *et* Vauquelin.

La Société nous a chargés, MM. Percy, Pinel et moi, de lui rendre compte d'un manuscrit de M. Orfila, intitulé : *Secours à donner aux personnes empoisonnées ou asphyxiées, suivis des moyens propres à reconnaître les poisons* (1).

Le but de l'auteur, en composant ce livre, a été de rendre populaires les connaisances les plus importantes de son Traité des poisons, et d'indiquer tout ce qui est relatif aux diverses espèces d'asphyxies, aux secours qui doivent être administrés aux enfans qui viennent au monde sans donner signe de vie, aux caractères qui distinguent la mort réelle de la mort apparente, aux brûlures et à la falsification des vins.

L'utilité d'un pareil ouvrage nous paraît trop évidente pour qu'il soit nécessaire de la faire ressortir. Nous dirons seulement que M. Orfila s'est attaché à décrire, avec toute l'exactitude possible, les mala-

(1) A Paris, chez l'Auteur, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 14; Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3; et Desoër, libraire, rue Christine, N.° 2. Prix, 3 fr., et 3 fr. 50 cent. franc de port par la poste.

dies dont il a traité, et les moyens qu'il a mis en usage pour les combattre. Rejetant constamment les mots techniques pour leur en substituer d'autres généralement connus, et faisant abstraction de toute théorie, il a voulu que son ouvrage fût regardé comme un recueil contenant seulement les préceptes d'après lesquels il faut se conduire pour guérir les individus empoisonnés ou asphyxiés. Nous nous dispenserons de faire connaître la méthode suivie par l'auteur pour atteindre ce but, le traitement qu'il emploie étant à-peu-près semblable à à celui qu'il a conseillé dans son Traité de Toxicologie générale, ouvrage qui a justifié l'opinion qu'en avait conçue l'Institut, puisqu'il est entièrement épuisé, et qu'une seconde édition est prête à paraître.

Lorsqu'il s'agit de distinguer les poisons, M. Orfila choisit les caractères les plus importans, ceux qui peuvent être facilement constatés, et souvent un ou deux de ces caractères lui suffisent pour faire reconnaître la substance vénéneuse.

La manière simple et exacte avec laquelle M. Orfila a traité son sujet, déjà fort intéressant par lui-même, le rend encore beaucoup plus utile.

Débarrassé, autant que possible, des termes scientifiques, souvent plus difficiles à comprendre pour les gens du monde que le fond de la matière réduit enfin aux préceptes les plus simples, mais suffisans pour atteindre le but proposé, l'ouvrage de M. Orfila sera d'un usage général.

Il est à désirer que le Gouvernement prenne les mesures nécessaires pour qu'il se répande dans toutes les classes de la société, et sur-tout qu'il se trouve dans les mains des médecins, des officiers de santé, des maires, des curés, etc., auxquels il devient indispensable de faire connaître les progrès que l'art a faits, dans ces derniers temps, dans le traitement des empoisonnemens et des asphyxies.

MÉMORIAL DE L'ART DES ACCOUCHEMENS,

OU PRINCIPES FONDÉS SUR LA PRATIQUE DE L'HOSPICE DE LA MATERNITÉ DE PARIS, ET SUR CELLE DES PLUS CÉLÈBRES PRATICIENS NATIONAUX ET ÉTRANGERS;

Suivis, 1.° *des Aphorismes de* MAURICEAU; 2.° *de ceux d'*ORAZIO VALOTA; 3.° *d'une série de* 136 *gravures représentant le mécanisme de toutes les espèces d'accouchemens, tant naturels qu'artificiels; ouvrage placé, par décision Ministérielle, au rang des livres classiques à l'usage des élèves de l'Ecole d'accouchemens; dédié à M. le Comte* DE CHABROL DE VOLVIC, *Conseiller-d'Etat, Préfet de la Seine, Président du Conseil-général de l'Administration des Hôpitaux et Hospices civils de Paris; par* M.me *veuve* BOIVIN, *Maîtresse Sage-femme, reçue à la Faculté de Médecine* (*en* 1801), *ancienne Elève, ex-Surveillante en chef à l'hospice de la Mater-*

nité, gratifiée de la médaille d'or du Mérite civil de Prusse.

Deuxième édition, corrigée et considérablement augmentée dans le texte, dans les gravures, et sur-tout de six tables synoptiques offrant le précis de 24,214 faits de pratique. A Paris, chez Méquignon l'aîné, père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Un fort vol. *in*-8.o Prix, broché, 11 fr.; et 13 fr. 50 cent. franc de port par la poste.

La rapidité avec laquelle s'est épuisée la première édition de cet ouvrage suffit pour prouver son utilité; et madame Boivin s'est efforcée, dans cette seconde édition, de mériter de nouveaux témoignages de bienveillance de la part du public; elle a revu et corrigé avec soin toute la partie anatomique et physiologique; de nombreuses additions et des changemens nécessaires ont été faits dans les autres parties de l'ouvrage.

Dans cette édition, le lecteur trouvera plusieurs articles qui n'étaient pas dans la première; tels sont ceux qui ont pour objet, 1.o la circulation du sang chez le fœtus; 2.o quelques détails sur de nouvelles expériences faites à ce sujet; 3.o la nutrition du fœtus; 4.o la délivrance naturelle et artificielle; 5.o les soins à donner à la femme, avant, pendant et après l'accouchement; 3.o les premiers soins à donner à l'enfant nouveau-né.

Les préceptes contenus dans cet ouvrage, sont, en général, fondés sur la pratique de l'hospice de la

Maternité et sur celle des plus célèbres praticiens nationaux ou étrangers, et l'auteur modeste du Mémorial, avoue n'avoir eu recours à sa propre expérience, que dans le cas où des autorités plus recommandables lui ont manqué.

L'auteur a cherché à fixer l'attention des physiologistes sur la cause et le siége des douleurs de l'enfantement; sur la cause et le siége des douleurs des reins qui accompagnent souvent le travail, et qui en retardent toujours la marche, etc. Madame Boivin a présenté quelques idées nouvelles sur les causes de la présentation du sommet de la tête du fœtus dans la situation oblique, à l'égard de l'entrée du bassin. On lira avec intérêt différens cas de pratique sur les hémorragies utérines, et sur les convulsions puerpérales, que l'auteur a extraits et traduits d'ouvrages anglais récemment publiés.

Bien persuadée que les meilleures théories reposent sur les faits, et voulant faire servir ceux-ci à vérifier, consolider ou modifier les théories, l'auteur, dans sa première édition, avait indiqué dans quelle proportion se rencontrent les diverses espèces d'accouchemens, à l'égard les unes des autres, mais un total de 12,751 accouchemens qui avaient servi de base pour établir cette comparaison, ne lui paraissait pas encore assez considérable pour en déduire des conséquences positives sous le rapport de l'instruction.

Madame Boivin a tâché d'indiquer les parties de l'art qui ont besoin d'une réforme utile et né-

cessaire, en faisant remarquer dans quelle proportion se sont rencontrés les accouchemens naturels à l'égard des accouchemens artificiels; quelles sont les situations les plus fréquentes qu'affecte l'enfant dans le sein de sa mère, au moment de la naissance, et dans quelles proportions elles se rencontrent dans la pratique, relativement aux quatre-vingt-seize positions que l'on a assigné au fœtus, positions pour la plupart illusoires, comme le dit, dans ses leçons, le professeur Dubois.

Dans deux tables synoptiques, l'auteur a présenté le résultat de la pratique de l'hospice de la Maternité, et l'a mis en parallèle avec les théories généralement adoptées. C'est encore dans cette vue qu'elle a fait des recherches pour avoir des renseignemens sur l'état des accouchemens chez les étrangers. Elle n'a trouvé qu'un seul ouvrage, celui du professeur et praticien anglais Merriman, qui offre quelques détails sur ce sujet dans deux tables synoptiques dont l'une contient le résultat de la pratique particulière de l'auteur, et l'autre le résultat de la pratique du dispensaire de Westminster, par le docteur Bland; ces tables sont traduites et se trouvent à la fin du Mémorial, sous les n.os 1, 2 et 3.

Dans un résumé général qui offre un total de 24,214 accouchemens, l'auteur a comparé le résultat de la pratique des anglais cités, avec la pratique de l'hospice de la Maternité, et a vu avec une satisfaction tout-à-fait nationale, que nos professeurs l'em-

portent autant par leurs succès dans la pratique des accouchemens sur les *professeurs insulaires*, que notre école l'emporte sur toutes les autres par les nombreux et inépuisables moyens d'instruction qu'elle renferme. Elle fait remarquer que les accouchemens *mécaniques* (avec des instrumens) sont bien plus plus fréquents dans la pratique des anglais, qu'ils ne le sont à l'hospice de la Maternité. On pourrait, suivant l'auteur, en donner la raison, en leur appliquant ce que dit le professeur Dubois dans ses cours, à propos de ces praticiens qui se font un titre de gloire des nombreux accouchemens difficiles qu'ils rencontrent dans leur pratique; « C'est, dit le célèbre Professeur français, parce qu'ils veulent absolument accoucher; ils ne veulent pas donner à la nature, plus sage qu'eux, le temps de terminer son œuvre; ils la contrarient, la gênent, la tourmentent; heureux s'ils en sont quittes pour avoir voulu paraître nécessaires. »

Les gravures qui formaient la partie essentielle de la première édition du Mémorial, ont été augmentées de nombre; plusieurs ont été refaites et sont disposées de manière à pouvoir former un recueil détaché que l'on pourra consulter isolément, au moyen des notes explicatives ajoutées à chacune d'elles. Ainsi séparées, les planches deviendront encore plus utiles qu'auparavant, non-seulement parce qu'il sera plus facile de les rapprocher du texte, et de les avoir à-la-fois et en même temps sous les yeux, mais parce qu'elles pourront s'adap-

ter facilement à telle méthode d'enseignement que l'on veuille suivre, étant, par leur nouvelle disposition, susceptibles d'être transportées à volonté.

» Etre utile, dit madame Boivin, est notre unique but; l'avoir atteint ferait notre bonheur. » Ce but nous paraît parfaitement rempli, et nous nous plaisons à donner à l'auteur modeste du Mémorial de l'Art des Accouchemens, les justes éloges dus au mérite et à l'utilité générale de son ouvrage.

VARIÉTÉS.

— La distribution des prix à l'hôpital militaire d'Instruction de Paris, a eu lieu le 15 avril 1818, sous la présidence de M. le Baron de la Martillière, Directeur de la quatrième section de la guerre, accompagné de M. le Baron Joinville, Intendant militaire, et de MM. de la Neuville et Frogier, sous-intendans; et aussi en présence de MM. Coste, Gallée et Laubert, membres du Conseil de santé des armées du Roi.

M. le professeur Baron Des Genettes, chargé par ses collègues MM. Barbier et Lodibert, officiers de santé en chef, premiers professeurs, de porter la parole, a prononcé un discours sur *l'Esprit du Réglement relatif aux hôpitaux militaires d'Instruction, et l'indispensable nécessité de se conformer ponctuellement à son observation.*

A la suite de ce discours, les prix de 1817 ont été décernés dans l'ordre suivant :

MM. les Chirurgiens.

1.er *Prix.* — M. Bégin.

2.e *premier Prix.* — M. Soudan.

1.er *second Prix.* — MM. Mouette et Volgeard.

2.e *second Prix.* — MM. Denechaud et Angelot.

MM. les Pharmaciens.

1.er *Prix.* — MM. Martin et Harmand de Montgarny.

2.e *Prix.* MM. Des Brières et Robert.

— L'Académie Royale des Sciences renouvelle l'annonce qu'elle fit l'année dernière, d'un sujet de prix qu'elle adjugera dans la séance publique du mois de mars 1819.

« Déterminer les changemens chimiques qui s'opèrent dans les fruits pendant leur maturation et au-delà de ce terme. »

On devra, pour la solution de cette question, examiner avec soin l'influence de l'atmosphère qui environne les fruits, et les altérations qu'elle en reçoit.

On pourra borner ses observations à quelques fruits d'espèces différentes, pourvu qu'on puisse en tirer des conséquences assez générales.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 f.

Le terme de rigueur pour l'envoi des Mémoires, est le premier janvier 1819.

— La même Académie propose pour sujet de prix d'Anatomie :

La Description anatomique des Vers intestinaux

*connus sous les noms d'*Ascaris lumbricalis, *et d'*Echinorhyneus gigas.

L'Auteur devra s'attacher sur-tout à déterminer si ces animaux ont des nerfs et des vaisseaux sanguins, ou s'ils en sont privés.

Les mémoires et les dessins devront être remis *francs* de port, avec les formalités d'usage, au secrétariat de l'Académie, avant le premier janvier 1819.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

—La Société de médecine de Marseille propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, qui sera décernée dans la séance publique de 1819, les questions suivantes :

« 1.º Quelles sont les maladies de l'utérus qui » sont susceptibles d'être confondues avec le cancer » et l'ulcération de cet organe ?

» 2.º Quels sont les caractères qui établissent leur » différence d'une manière positive ?

» 3.º Enfin, quels sont les moyens curatifs ou » palliatifs, que l'expérience a démontrés être les » plus efficaces ? »

La Société désire que MM. les concurrens prennent pour base essentielle de leur travail, les observations cliniques et les ouvertures cadavériques.

Les Mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés francs de port à M. Trucy, D. M., secrétaire-général de la Société de Médecine de Marseille. Ils devront être remis av t le 1.er juillet 1819. Ce terme est de rigueur.

La question proposée l'année dernière, sur l'histoire des médecins de la Provence, n'ayant produit aucun mémoire digne d'être cité, ce sujet est retiré du concours.

— M. Comte, médecin de Grenoble, a obtenu de bons effets, dans le traitement de l'hydropisie ascite, des pilules dont voici la composition :

Scille. . . . . gr. ij.
Muriate doux de mercure. . . . . . . gr. j.
Sucre. . . . . gr. ij.

Le malade doit en prendre trois à cinq chaque matin : une toute les deux heures. Ces pilules sont diurétiques et laxatives. M. Comte cite cinq observations propres à établir leur efficacité (*Rec. pér. de la Soc. de Méd.*, février 1818)

— Une observation d'hydrophobie avec envie de mordre, survenue chez un mouton, pourrait paraître fort extraordinaire, si, immédiatement après, le narrateur ne contait quelque chose de plus extraordinaire encore : c'est l'histoire d'un troupeau de vaches qui devinrent toutes enragées, par suite de leurs communications avec deux vaches mordues par un chien. Si ce fait est vrai, on doit reprocher à l'auteur d'avoir attendu aussi long-temps pour le publier; s'il ne l'est pas tout-à-fait, c'est avoir agi sagement que de l'avoir reporté à l'année 1784. (*Ibid.*)

— Dans un mémoire sur l'opération de la cataracte, lu par M. Roux à l'Académie des Sciences, nous apprenons que l'auteur ayant pendant plusieurs années, pratiqué cette opération par les deux méthodes

a été conduit à donner à l'extraction une préférence établie sur son expérience propre. (*Ibid.*)

— On lira avec intérêt le résultat des observations faites par M. Esquirol, à la Salpêtrière, pendant les années 1811, 1812, 1813 et 1814.

Le nombre des aliénées admises dans cet hospice a été de 1119; 92 d'entr'elles sont devenues folles après l'accouchement, pendant la lactation ou à l'époque du sevrage.

L'aliénation s'est développée du premier au quatrième jour de l'accouchement chez 16 femmes;

Du cinquième au quinzième chez 21;

Du seizième au soixantième chez 17;

Du 61.e jour au 12.e mois de la lactation chez 19.

Immédiatement après le sévrage volontaire ou forcé chez 19.

Le développement de la maladie est en conséquence plus à craindre chez les femmes nouvellement accouchées que chez les nourrices; il devient de plus en plus rare, à mesure qu'on s'éloigne davantage de l'époque de l'accouchement.

Sur ces 92 aliénées, 8 étaient en démence, 35 étaient mélancoliques, 49 maniaques.

22 étaient âgées de 20 à 25 ans;

41 de 25 à 30;

16 de 30 à 35.

12 de 35 à 40.

2 avaient plus de 40 ans.

63 étaient mariées, 29 étaient filles.

14 sont devenues folles par l'action de causes phy-

siques (presque toutes par l'impression du froid.)

Les 78 autres, par des causes morales.

Sur 55 qui ont été guéries,

4 l'ont été dans le premier mois.

7........dans le second.

6........dans le troisième.

7........dans le quatrième.

5........dans le cinquième.

9........dans le sixième.

15........dans les mois suivans.

2........après deux ans.

Sur les 37 qui n'ont pas été guéries, six seulement sont mortes. L'ouverture du corps n'a rien offert qui put éclairer sur la cause matérielle de la maladie.

M. Esquirol a joint à ce tableau quelques observations relatives à des aliénées, chez lesquelles le colon transverse offrait une direction perpendiculaire. L'auteur a eu la sagesse de n'en tirer aucune conclusion. (*Recueil périod. de la Soc. de Méd.*, 3.e *cahier*, 1818.)

A Messieurs les Rédacteurs du Journal de Médecine.

MESSIEURS,

Le Manuel médico-légal des Poisons, publié il y a quelques mois, est dû à M. Bertrand, médecin, résidant au Pont-du-Château. Je porte le même nom, j'exerce la même profession, et j'habite le

même département que le laborieux auteur de cet ouvrage. Plusieurs personnes m'ont remercié par écrit des exemplaires qu'elles en ont reçu. La suscription de leur lettre était à M. Bertrand, médecin des eaux du Mont-d'Or. Je n'ai point tû cette méprise à mon estimable confrère, et c'est assurément par délicatesse qu'il a cru ne devoir élever aucune réclamation. Le même sentiment me prescrit une détermination opposée. Je ne dois pas accepter des remercîmens qui lui sont dus. Je ne dois pas davantage accréditer par le silence, une erreur qui me ferait participer au fruit de ses productions.

Je vous prie, Messieurs les Rédacteurs, de faire insérer ma lettre dans l'un des prochains Numéros de votre Journal, et d'agréer, etc., etc.

M. BERTRAND, *médecin de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, Inspecteur des eaux du Mont-d'Or.*

Ce 12 mai 18:8.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

TRAITÉ de Matière Médicale ; par C. J. A. Schwilgué, docteur-médecin, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, professeur de matière médicale et de nosographie interne, etc., etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée de notes et de formules du nouveau Codex pharmaceutique, par P. H. Nysten, docteur en médecine, professeur de

matière médicale, médecin de l'hospice des Enfans, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc. Deux vol. *in*-8.o A Paris, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9. Prix, 12 fr., et 15 fr. 50 cent., franc de port par la poste.

Recherches Médico-Philosophiques sur la nature et les facultés de l'Homme, par J. J. Virey, D.-M., membre de plusieurs Sociétés Savantes. Paris, 1817. Chez Panckoucke, rue et hôtel Serpente, N.o 16.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

Physiological Lectures, etc.; c'est-à-dire, Leçons de Physiologie, où l'on expose le système de Hunter, et ses Recherches sur l'anatomie comparée; données au Collège Royal de Médecine, en 1817, par J. Abernethy, membre de la Société Royale. *In*-8.o, Londres.

Abhandlung ueber der croup, etc.; c'est-à-dire, Traité du croup, qui a remporté la moitié du prix de l'Institut de France; par M. Jurine, de Genève, traduit du manuscrit français, par le docteur Heinecken; avec une introduction et des remarques, par le docteur Albers. Un vol. *in*-8.o, Leipzick.

Della Struttura, etc.; c'est-à-dire, Traité de la structure, des fonctions et des maladies de la moëlle épinière; par le professeur Vincenzo Rocchetti. *In*-8.o, Milan, 1816.

FIN DU TOME PREMIER.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE
DES MATIÈRES
DU TOME PREMIER.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

